

Заявление на получение парковочного разрешения для инвалидов — частных лиц

Используйте данную форму для подачи заявлений на получение номерных знаков, табличек и (или) бирок парковочного разрешения для инвалидов. После того как Вы и Ваш лечащий врач заполнили все разделы, принесите это заявление И ОТДЕЛЬНОЕ подписанное Вашим лечащим врачом разрешение в любой vehicle licensing office (отдел регистрации транспортных средств) или отправьте их почтой на любой из указанных в приложении адресов.

Заявитель

НАПЕЧАТАЙТЕ или НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя (фамилия, имя, среднее имя)		Дата рождения (мм/дд/гггг)	
Почтовый адрес (почтовый ящик или улица, дом, квартира если применимо)	Город	Штат	Почтовый индекс
10-значный номер телефона для звонков в дневное время	Эл. почта		
Текущий регистрационный номер, если имеется	Окончание срока действия регистрационного свидетельства, если имеется		

X

Подпись заявителя или уполномоченного представителя

Варианты парковочных привилегий

Ваш лечащий врач определит, полагается ли Вам временное или постоянное парковочное разрешение для инвалидов.

- Временный знак — действителен на срок до 1 года. Будет выдан только один знак (оплата сбора не требуется). Для обновления требуется заполнить новое заявление.
- Постоянное парковочное разрешение для инвалидов — действительно на срок до 5 лет. Вы должны быть зарегистрированным владельцем транспортного средства и иметь постоянные номерные знаки или бирки. Мы вышлем Вам извещение о необходимости продления привилегий до истечения срока их действия.

Существующие варианты для получателей постоянного парковочного разрешения для инвалидов (выберите только один вариант)

<input type="checkbox"/> Только знак – оплата сбора не требуется Количество знаков: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> Постоянный номерной знак — необходима оплата сбора (см. информацию о текущем размере сбора на странице dol.wa.gov) Выберите один вариант: <input type="checkbox"/> 1 знак и 1 набор номерных знаков <input type="checkbox"/> 1 набор номерных знаков
<input type="checkbox"/> Бирка парковочного разрешения для инвалидов на специализированные или персонализированные номерные знаки — требуется оплата сбора (см. информацию о текущем размере сбора на странице dol.wa.gov) Выберите один вариант: <input type="checkbox"/> 1 бирка парковочного разрешения для инвалидов <input type="checkbox"/> 1 знак и 1 бирка парковочного разрешения для инвалидов
<input type="checkbox"/> Бирка парковочного разрешения для инвалидов на WATV (wheeled all-terrain vehicle, колесный вездеход) — требуется оплата сбора (см. информацию о текущем размере сбора на странице dol.wa.gov) Выберите один вариант: <input type="checkbox"/> 1 бирка парковочного разрешения для инвалидов <input type="checkbox"/> 1 знак и 1 бирка парковочного разрешения для инвалидов

Вы получите идентификационную карту (ID) через 2–4 недели после обработки Вашего заявления. Носите ее с собой, чтобы предъявлять по требованию представителей правоохранительных органов.

Лечащий врач — этот раздел заполняется врачом, терапевтом или лицензированной медсестрой.

Вы должны предоставить отдельное подписанное разрешение, в котором указывается: (1) полное имя заявителя и (2) факт наличия у заявителя заболевания, которое дает ему право парковаться на местах для инвалидов. Это разрешение должно быть составлено на рецептурном бланке или на фирменном бланке Вашего офиса. Если это заявление напечатано на рецептурном бланке, оно соответствует требованиям как к заявлению, так и к разрешению. Отдайте данную форму и подписанное Вами разрешение заявителю.

НАПЕЧАТАЙТЕ или НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя	Профессиональная квалификация	Номер профессиональной лицензии
Адрес офиса (<i>дом и улица, город, штат, почтовый индекс</i>)		10-значный номер телефона
Срок действия привилегий <input type="checkbox"/> Постоянно <input type="checkbox"/> Временно, на срок: _____ мес. (до 12 мес.)		
Ответьте на следующие вопросы <input type="checkbox"/> Мой пациент соответствует одному из требуемых условий, описанных далее. <ul style="list-style-type: none">• Не может пройти 200 футов без остановки для отдыха или вынужден использовать вспомогательные средства.• Способность пациента к ходьбе сильно затруднена в связи с артритом, неврологическими или ортопедическими заболеваниями.• Пациент использует портативный кислород или его способность передвигаться ограничена заболеванием легких.• Имеет сердечно-сосудистые заболевания III или IV степени.• Имеет острую чувствительность к автомобильным выбросам, которая ограничивает его способность ходить.• Пациент — инвалид по зрению и ограничен в способности передвигаться.• Имеет ограничения в связи с порфириновой болезнью (самочувствие заявителя улучшается от уменьшения воздействия света).		
<i>Под страхом наказания за лжесвидетельство, предусмотренного законодательством штата Washington, я удостоверяю, что заявитель, упомянутый выше, имеет заболевание, которое серьезно влияет на его мобильность или предполагает острую чувствительность к свету.</i>		
_____	X	_____
Дата и место подписания заявления (город или округ)	ТОЛЬКО подпись MD, DO, DC, DPM, ND, ARNP или PA	

Парковочное разрешение для человека с инвалидностью может быть выдано только по медицинской необходимости, которая серьезно влияет на мобильность или включает острую чувствительность к свету (RCW (Revised Code of Washington, Пересмотренный кодекс штата Вашингтон) 46.19.010). Заявитель или работник здравоохранения, который сознательно предоставляет ложную информацию об этом заявлении, виновен в грубом правонарушении. Наказанием может быть до 364 дней тюремного заключения и штраф в размере до 5000 долл. США или и то, и другое. Кроме того, работник здравоохранения может подвергнуться санкциям согласно разделу 18.130 RCW Uniform Disciplinary Act (Единый дисциплинарный акт).

RCW 46.19
WAC 308-96B-010, 308-96B-020

Заполненное заявление на получение парковочного разрешения для инвалидов следует отправить по одному из указанных далее адресов.

Adams County Auditor
210 W Broadway Ave Ste 200
Ritzville, WA 99169-1860

Island County Auditor
1 NE 7th St
Coupeville, WA 98239-3105

Skagit County Auditor
PO Box 1306
Mount Vernon, WA 98273

Asotin County Auditor
PO Box 129
Asotin, WA 99402-0129

Jefferson County Auditor
PO Box 563
Port Townsend, WA 98368

Skamania County Auditor
PO Box 790
Stevenson, WA 98648-0790

Benton County Auditor
PO Box 470
Prosser, WA 99350-0470

King County Licensing
201 S Jackson St # 206
Seattle, WA 98104-3854

Snohomish County Auditor
3000 Rockefeller Ave MS 506
Everett, WA 98201-4060

Chelan County Auditor
350 Orondo Ave Ste 202
Wenatchee, WA 98801-2885

Kitsap County Auditor
614 Division St
Port Orchard, WA 98366-4614

Spokane County Auditor
PO Box 2351
Spokane, WA 99210-2351

Clallam County Auditor
223 E 4th St Ste 1
Port Angeles, WA 98362-3000

Kittitas County Auditor
205 W 5th Ave #105
Ellensburg, WA 98926-2891

Stevens County Auditor
215 S Oak St, Rm 104
Colville, WA 99114-2847

Clark County Auditor
PO Box 9812
Vancouver, WA 98666-8812

Klickitat County Auditor
205 S Columbus Ave Rm 203
Goldendale, WA 98620-9280

Thurston County Auditor
3000 Pacific Ave SE
Olympia, WA 98501-8809

Columbia County Auditor
341 E Main St
Dayton, WA 99328-1361

Lewis County Auditor
PO Box 29
Chehalis, WA 98532-0029

Walla Walla County Auditor
PO Box 1856
Walla Walla, WA 99362-0356

Cowlitz County Auditor
207 4th Ave N
Kelso, WA 98626-4193

Lincoln County Auditor
PO Box 28
Davenport, WA 99122-0028

Wahkiakum County Auditor
PO Box 543
Cathlamet, WA 98612-0543

Douglas County Auditor
PO Box 341
Waterville, WA 98858-0341

Mason County Auditor
PO Box 400
Shelton, WA 98584-0400

Whatcom County Auditor
PO Box 398
Bellingham, WA 98227-0398

Ferry County Auditor
350 E Delaware #2
Republic, WA 99166-9747

Okanogan County Auditor
PO Box 1010
Okanogan, WA 98840-1010

Whitman County Auditor
400 N Main St
Colfax, WA 99111-2031

Franklin County Auditor
PO Box 1451
Pasco, WA 99301-1223

Pacific County Auditor
PO Box 97
South Bend, WA 98586-0097

Yakima County Auditor
PO Box 12570
Yakima, WA 98909-2570

Garfield County Auditor
PO Box 278
Pomeroy, WA 99347-0278

Pend Oreille County Auditor
PO Box 5015
Newport, WA 99156-5015

Department of Licensing
Applications & Issuance
PO Box 9043
Olympia, WA 98507

Grant County Auditor
PO Box 37
Ephrata, WA 98823-0037

Pierce County Auditor
2401 S 35th St #200
Tacoma, WA 98409-7460

Grays Harbor County Auditor
100 W Broadway Ste 2
Montesano, WA 98563

San Juan County Auditor
PO Box 638
Friday Harbor, WA 98250-0638