



Direction des finances
Service de délivrance de documents au public

Demande d'octroi d'une carte de parcage

☐ Nouvelle demande

☐ Prolongation Carte N° 0 _ _ _ _

La demande doit être déposée au nom de la personne handicapée et être signée personnellement (prière de remplir en majuscule ou à la machine à écrire et cocher les cases qui conviennent).

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ NPA, Lieu : _____

Tél. : _____

- Rapport médical concernant la mobilité réduite

☒ en annexe

☐ déjà fourni précédemment

- Remarques :

.....

.....

- Photo couleur (format passeport 3,5 x 4,5 cm) ☒ en annexe

☐ détenteur d'un permis de conduire
au format carte de crédit

Celui qui, en donnant des renseignements inexacts, en dissimulant des faits importants ou en présentant de faux certificats, aura obtenu frauduleusement un permis ou une autorisation, fera l'objet d'une plainte et sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende (art.97 LCR) et devra s'attendre au retrait ou au refus de l'autorisation (art.16 LCR).

Date : Signature :

(éventuellement représentant légal)

Frais de dossier pour cette demande : (selon tarif cantonal)

A remettre à l'autorité compétente

Rapport médical concernant la mobilité réduite

Requérant (nom et adresse) :

.....
.....
.....
.....

1. Genre de handicap moteur selon le point 3 de la directive de la Commission intercantonale de la circulation routière (CICR)

Le handicap moteur se manifeste par le fait que la personne handicapée ne peut, de manière permanente ou pour une période temporaire d'au moins six mois, se déplacer à pied que sur une distance ne dépassant pas 200 mètres environ, soit avec des moyens auxiliaires spéciaux, soit en étant accompagnée, Il s'agit là d'une mobilité réduite dont la cause peut être imputable à l'appareil moteur des jambes (handicap direct), au système respiratoire ou sanguin (handicap indirect).

Genre du handicap :

Moyens auxiliaires utilisés :

2. Le handicap est :

- ☐ passager
- ☐ évolutif / s'aggravant
- ☐ permanent / symptômes constants

Durée prévue du handicap :

3. Remarques :

.....
.....
.....
.....

Lieu et date

Cachet / Signature du médecin

.....
.....

L'exigence d'un examen par un médecin-conseil reste réservée.