

# Antrag

auf Erteilung einer Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen  
außerhalb der „aG“-Regelung

(Erlass des Ministeriums für Bauen und Verkehr des Landes  
Nordrhein-Westfalen vom 02.07.2009 III.7 – 78 – 12/6)



**Stadt Bielefeld**  
Der Oberbürgermeister

**Amt für Verkehr**  
**Straßenverkehrsbehörde**

August-Bebel-Str. 92  
33602 Bielefeld

**Ihre Ansprechpartnerin:**

Frau Hedrich / Frau Loth  
Zimmer 105 / 106  
Telefon (0521) 51 – 3017 / 2995  
Telefax (0521) 51 – 6245  
strassenverkehrsbehoerde  
@bielefeld.de



Folgende Angaben werden vom Antragsteller / der Antragstellerin benötigt:

Name und Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Grad der Behinderung	Merkzeichen

**Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ist beizufügen!**

Wird der Antrag von einem / einer Beauftragten gestellt, werden zusätzlich folgende Angaben benötigt:

Name und Vorname des/der Beauftragten
Anschrift des/der Beauftragten

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Amt für soziale Leistungen einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Amt für soziale Leistungen an die Straßenverkehrsbehörde zu.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

Hinweis gem. Datenschutzgesetz: Personenbezogene Daten, das sind Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person, können gem. § 12 Abs. 1 Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) erhoben werden. Die Angaben werden aufgrund § 46 Abs. 1 Ziffern 1, 4a, 4b und 11 Straßenverkehrsordnung (StVO) erhoben. Sie dienen der Aufgabenerfüllung der Genehmigungs- und Aufsichtsbehörde. Das Erheben, Speichern, Verändern und Nutzen dieser Daten ist somit nach § 12 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 DSG NRW zulässig. Die Daten dürfen grundsätzlich nur für Zwecke weiterverarbeitet werden, für die sie erhoben werden. Die Daten werden nur unter Beachtung der §§ 14 – 17 DSG NRW übermittelt.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in oder Beauftragte/r