



BUNDESSOZIALAMT

An das
Bundessozialamt
Landesstelle

Ich beantrage die

Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis)

Hinweis: Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind, ist vorab eine Antragstellung auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. der notwendigen Zusatzeintragung erforderlich.

Antragsteller/in:

Familiename / allf. frühere Familiennamen bzw. Nachname / allf. frühere Nachnamen		Vorname		Akadem. Titel	
Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Versicherungsnummer		
PLZ	Ort	Straße, Haus-, Tür-Nr.			
Telefon (Büro, tagsüber, Handy)			E-Mail		
Bei Vorliegen eines Vertretungsverhältnisses (Antragsteller/in minderjährig; Sachwalter, ect:) Familiename: Vorname: Adresse Tel.					

Beizulegen sind:



1 aktuelles Passfoto unbedingt beilegen (3,5 x 4,5 cm, nicht älter als ein halbes Jahr) – bitte Namen und Geburtsdatum auf der Rückseite des Fotos anbringen! Farbfotokopien werden nicht anerkannt!

Nachweis des akademischen Grades

Sonstiges in Kopie (z.B. Sachwalterschaftsbeschluss, usw.)

Ich erkläre, dass ich aktuell keinen (gültigen) Ausweis gemäß § 29b StVO (Parkausweis) besitze.

Ich verpflichte mich, jede Änderung in den Voraussetzungen für die Ausstellung des Ausweises gemäß § 29b StVO bzw. jede Änderung, durch welche die behördlichen Eintragungen im Ausweis berührt werden, binnen vier Wochen dem Bundessozialamt anzuzeigen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bundessozialamt verpflichtet ist, bei Wegfall der gesetzlichen Voraussetzungen, den Ausweis gemäß § 29b StVO einzuziehen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Ausweis gemäß § 29b StVO nicht übertragbar ist, nicht missbräuchlich verwendet werden darf und ein Zuwiderhandeln den Tatbestand des Betruges gemäß Strafgesetzbuch erfüllen kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Bundessozialamt allenfalls bereits aufliegende meine Person betreffende Gutachten und Krankbefunde ärztlicher Sachverständiger im nunmehr durchzuführenden Verfahren heranzieht. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

.....
Ort und Datum

.....
eigenhändige Unterschrift des/der Antragsteller/in
(bzw. des/der Vertreters/in - Sachwalters/in)

.....
(Name in Blockschrift)

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Bundessozialamtes:

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich***Standort St. Pölten***

Daniel Gran-Straße 8/3. Stock
3100 St. Pölten
Tel. 02742 / 31 22 24

Standort Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

www.bundessozialamt.gv.at