Department of Transportation

說明與申請
紐約市特殊車輛識別停車許可證
身障人士停車許可證
(Parking Permit for People with Disabilities, PPPD)

身障人士必須符合下列條件，才能申請市區身障人士停車許可證 (PPPD)：

I. **您必須提供一份有效駕照或非駕照身分證件 (Non-Driver's Identification Card) 的複印。**

II. 您必須具備有以私人汽車代步的必要性。

您必須是經您的私人醫師及紐約市健康與心理衛生局 (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) 醫師鑑定證明您是患有影響行動機能的永久性重度身障。

III. 請依申請表規定提供所有相關資訊。申請表上註明的姓名須與州政府核發的駕照或非駕照身分證件上的姓名完全一致。**請檢附駕照或非駕照身分證件的複印件。**申請表不完整將遭退件。除簽名以外所有資訊，**請以正楷填 寫或打字列印**。

IV. 若您無法簽名，或申請人未成年，可由家長、配偶、監護人或受託人簽名，並註明理由以及與您的關係。

V. 申請表上每列一輛汽車，皆須檢附一份登記資料複印件。*登記資料必須為最新資訊且具有效力。我們不接受任何與紐約市財政局違規停車作業處* **(New York City, Department of Finance Parking Violations Operations unit)** *之間尚有未定裁決的車牌。*

注意：只要申請人經紐約市健康與心理衛生局指定的醫師證明確實具有身障身分，我們將核發*一份*印有指定車牌的許可證。持有該等許可證者*必須將許可證放置於*自己所搭乘的車輛。翻印、改造、重製或偽造停車許可證皆屬重罪。

City Instructions 5-2015em

NYC Department of Transportation

Permits & Customer Service (PPPD Unit)

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T:718 433-3100, TTY: 212 504-4115

nyc.gov/dot

VI. 一旦收到申請表，我們會審查內容是否完整。若申請表內容不完整，我們會退件並隨附一封信函，要求您補齊遺漏的資訊。若申請表內容完整，我們會在 15-20 個工作天內轉交給健康與心理衛生局 (DOHMH)。

VII. DOHMH 將會審查申請表及證明文件，如有必要會與您聯絡，以利索取更多醫療證明文件和/或安排醫療評估面談。

若 DOHMH 要求您提供更多醫療證明文件，您必須在 30 天內提交，否則 DOHMH 會將您的申請結案。

若 DOHMH 要求您進行醫療評估面談，而您必須取消或重新安排面談時間，您必須在面談時間前至少 48 小時致電 DOHMH，電話是 (347) 396-6552。

VIII. 若 DOHMH 指定的紐約市醫師核准您的申請表，DOT 會核發一份印有指定車牌的許可證。若申請遭拒，DOT 會寄一份鑑定遭拒通知函給您，通知函內容應會說明上訴程序。

注意：以本申請表提供的所有資訊及您在之後提交給鑑定醫師的任何醫療資訊，皆屬機密資訊，在法律許可或要求之範圍內，只有辦理鑑定和/或許可證的相關人員能夠瀏覽。若您對於申請有任何疑問，可以撥下列電話號碼向 PPPD 求助；週一至週五上班時間請撥 (718) 433-3100；TTY 請撥 (212) 504-4115 (24 小時)。

紐約市 居民可以上網至 VOTENYC 取得選民登記表 (Voter Registration Form)，也可以致電選委會 (Board of Elections)：
212-868-3692 語音專線：866-VOTE-NYC。政府機構不得登記投票。

City Instructions 5-2015em

NYC Department of Transportation

Permits & Customer Service (PPPD Unit)

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T: 718 433-3100, TTY: 212 504-4115

nyc.gov/dot

約市交通局
身障人士停車許可證
(PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

市區身障車位許可證申請表

請檢附州政府核發的駕照或非駕照身分證件的複印件

A. 申請人的個人記錄 (身障者本人)	**駕照號碼**	**非駕照身分證件號碼**

姓氏	名字	中間名縮寫	社會安全號碼 (必填)

住址：街道和公寓號碼

城市	州	郵遞區號	電話號碼	公司/其他電話號碼

出生日期	性別 (請圈選) 男 女	身高	體重	髮色	眼珠顏色

電子郵件地址：

B. 您目前是否持有紐約州的許可證？**(藍色掛牌)** 是 ☐ 否 ☐

若您為紐約市居民但並未持有紐約州的許可證，您是否要一併申請紐約市許可證和紐約州許可證？ 是 ☐ 否 ☐

C. 車牌

您必須提交一份所有有效登記資料的複印件 。請注意，本辦公室會向違規停車運行處確認您所提交的登記資料，若您所持有的任何車牌目前尚有未定之裁決，則許可證上不會印出該車牌。*若您列出的車牌號碼超過 3 個，即無法臨時變更車牌。

1.	3.	5.	7.	9.
2.	4.	6.	8.	10.

D. 宣誓

本人依刑法第 § 210.45 條的罰則宣誓，在本人所知範圍內，本申請表的內容皆屬實且正確無誤，本人並未蓄意假造聲明或刻意提供任何不實資訊。本人瞭解，在法律允許或規定範圍內，唯有負責辦理許可證的相關人士能夠瀏覽本申請表中的內容。

日期 _____ 申請人簽名* _____

若您在接受醫療評估時需要口譯員服務，請在此註明您需要翻譯何種語言

您需要的語言 (包括手語)： _____.

E. *若申請人未滿 18 歲，或無法親自在本申請表上簽名，請提供家長、監護人、配偶或聯絡人的姓名和電話號碼，以及一份監護權文件或委任書的複印件。

姓名	電話	關係

請注意：

除了請您的「私人」醫師填寫本申請表外，您還必須請一位由紐約市健康與心理衛生局 (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) 指定的「紐約市」醫師證明您的身障身分。

病史頁

F. 下列人士的病史與現況

姓名　　出生日期

(*此部分必須由您的私人醫師填寫*)：

註明身障性質與期間。註明所有診斷內容並**完整描述主要的行動機能障礙問題。(請填寫清楚)**

說明病況影響行走能力的嚴重性：

上次檢查日期：

是否為永久性身障？是 ☐ 否 ☐

就您的意見而言，此人的身障程度是否*有必要*以私人汽車代步？是 ☐ 否 ☐

請將所有必要的醫療證明文件 [只需報告，不需醫療光碟或片子] (例如 X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries 等等) 提供給您的患者，以利與本申請表一併交予本市指定的鑑定醫師進行審查，並據以證明申請人確有行動障礙之實。本市將審查申請表與證明文件，如有必要亦將安排面談評估時間。如無進行面談評估的必要，本市將以指定鑑定醫師審查申請表與證明文件結果逕行裁決。請務必正確詳細地填寫本頁以及所有資訊。

申請人的私人醫師證明：

本人確認已親自檢查上述的具名申請人，且本申請表中與此人身障情形相關的一切資訊皆正確無誤。凡於下方簽名，即代表您證明您所提供的資訊一概屬實且完整，如有任何不實陳述或蓄意誤導之處，得依紐約州刑法 (NYS Penal Law) 第 210.45 條予以懲處，包括罰款。此外，我們會向紐約州衛生署專業醫療行為辦事處 (Office of Professional Medical Conduct) 呈報以您的名義提供之不實陳述。

醫師簽名　　醫師姓名 (請以正楷填寫)　　紐約州專業執照號碼

日期　　地址　　電話號碼

檢查清單： 確認申請表資訊填寫完整。**請詳閱紐約市申請表及病史頁註明的所有說明。**

所有申請人：如未提供下列任何資訊，您的申請表將遭退件：

☐ 1. 是否檢附了您 (申請人) 的駕照或非駕照身分證件的複印件？

☐ 2. 是否檢附了市區許可證獲准後將列於許可證上的所有車輛登記資料複印件 ？

(注意： 租賃車輛 - 請提交一份租賃協議複印件；公司車 – 請提交申請人與公司提供的公證證明函 (須以公司信箋註明該車輛為您專用))

☐ 3. 若您駕照上的地址不同於申請表上的地址，或者您已更改地址，請檢附兩份不同公用事業帳單 (可證明住所) 的複印件(請參閱下方)。

☐ 4. 您是否已在醫療表上以正楷填寫您 (申請人) 的姓名？(若適用)。

☐ 5. 您的醫師是否已**完整**填寫 (字跡必須清晰可辨) 您的醫療資訊？檢附所有醫療證明文件 **[只需報告，不需醫療光碟或片子]** (比如 X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries 等等)

☐ 6. 您是否已**完整**填寫新申請表或續辦申請表？

有效的公用事業帳單： 電話/行動電話、電費、瓦斯費、水費、有線電視費、銀行對帳單、信用卡帳單或抵押貸款對帳單。

若申請人未成年，家長可以提交上述其中兩種公用事業帳單，亦可提交子女就讀學校寄出的信函 (須註明申請人的住址)。

City Check List 5-2015em