



FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE PLACE
DE STATIONNEMENT POUR PENDULAIRE DANS UN PARKING DE
L'ETAT DE GENEVE

Nom, prénom :

Adresse privée :

.....

Nom de l'employeur :

Adresse
professionnelle :

.....

Parking :

Veillez cocher la case correspondante à votre situation et fournir le justificatif requis avec le formulaire de souscription de la Fondation des Parkings ou du Service de la gérance :

- Situation de handicap**
(joindre une copie de la carte de stationnement pour handicapé)
- Horaires de travail hors période de fonctionnement des transports publics**
(faire remplir la partie attestation par l'employeur aux pages suivantes)
- Personnel pénitentiaire en uniforme pour raison de sécurité**
(faire remplir la partie attestation par l'employeur aux pages suivantes)
- Co-voitureurs sur le site**
(faire remplir la partie attestation par l'employeur aux pages suivantes)
- Voltigeurs ou utilisateurs multi-sites**
(faire remplir la partie attestation par l'employeur aux pages suivantes)
Noms et adresses des parkings concernés

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

Lieu : Date :

Signature :



ATTESTATION EMPLOYEUR

Dans le cadre d'une demande de place de stationnement dans un parking de l'Etat, je soussigné, en tant que représentant valable de l'employeur, soit comme directeur(trice) inscrit(e) au registre du commerce, directeur(trice) de l'établissement ou directeur(trice) général(e) de l'Office :

Nom :

Adresse :

No. de téléphone :

Adresse email :

déclare que :

Madame Monsieur

Nom, prénom :

Est dans la situation suivante :

Horaires de travail hors période de fonctionnement des transports publics

Précisez les horaires de travaux habituels :

.....
.....

Personnel pénitentiaire en uniforme pour raison de sécurité

Voltigeurs ou utilisateurs multi-sites

Adresses de tous les parkings utilisés

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



Co-voitureurs sur le site

Coordonnées du/des co-voitureur/s régulier(s) :

1. Nom, prénom :

Adresse privée :

.....

Téléphone :

2. Nom, prénom :

Adresse privée :

.....

Téléphone :

3. Nom, prénom :

Adresse privée :

.....

Téléphone :

J'accepte d'être contacté(e) en tout temps pour la vérification des informations ci-dessus.

Lieu : Date :

Signature du représentant et tampon de l'entreprise :

.....

Le formulaire doit être retourné à l'adresse suivante:

Département des infrastructures
Office cantonal des bâtiments
Service de la gérance
Case postale 32
1211 Genève 8