



## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

<b>Ansökan gäller:</b>	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd	<input type="checkbox"/> Omprövning/Förlängt tillstånd
<b>Sökande (alltid den rörelsehindrade)</b>		
Namn:		Personnummer:
Bostadsadress:		
Postnummer:		Ort:
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:
<b>Berätta om ditt rörelsehinder. Hur långt kan du förflytta dig med respektive utan hjälpmedel.</b>		
<b>Passagerare eller förare?</b>		
<input type="checkbox"/> Jag kör bilen själv och söker som förare	<input type="checkbox"/> Jag kör inte själv och kan inte vänta en stund vid målpunkten medan föraren parkerar bilen. Förklara varför _____	
<b>Jag bifogar:</b>	<input type="checkbox"/> Foto	<input type="checkbox"/> Läkarintyg <input type="checkbox"/> Annat:
<b>Medgivande</b> Jag lämnar mitt medgivande till att kommunens handläggare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar. <i>Uppgifterna skyddas enligt 29 kapitlet 6 och 7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.</i>		
<b>Försäkran</b> Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver tillståndet, kommer jag omgående meddela detta. <i>Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och som enligt lag ska bevaras kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på <a href="http://www.essunga.se">www.essunga.se</a></i>		
<b>Underskrift</b>		
Ort och datum		
Namnteckning		