

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

\* Obligatoriska fält

### Information om sökande

Ansöker du om parkeringstillstånd för första gången?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Tidigare parkeringstillstånd</b>  Tidigare P-tillstånd med nummer:
Giltigt till datum
<b>Uppgifter om sökande</b>  Sökandes förnamn:*
Sökandes efternamn:*
Personnummer:*
Gatuadress:*
Postnummer:*
Ort:*
Telefon:*
E-post:*
Sökande är:*( Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Förare <input type="checkbox"/> Passagerare
Beskriv varför du inte kan vänta vid målet medan föraren parkerar bilen.
Beskriv dina svårigheter att förflytta dig. Uppge hur långt du kan förflytta dig med respektive utan hjälpmedel.*

Bifoga läkarintyg\*

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

Bifoga tidigare parkeringstillstånd

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

Bifoga blankett för foto och namnunderskrift

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

**Information om behandling av personuppgifter**

*De personuppgifter du lämnar kommer att registreras hos drift- och servicenämnden som är personuppgiftsansvarig. Uppgifterna behövs för att Karlskrona kommun ska kunna handlägga ärendet och kan komma att användas i förnyad kontakt i ärendet. Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få veta vilka uppgifter om dig som finns registrerade. Efter begäran ska felaktiga eller ofullständiga uppgifter rättas, blockeras eller utplånas. Ansökan ställs till Karlskrona kommun, drift- och servicenämnden. Läs mer om hur Karlskrona kommun behandlar personuppgifter på [www.karlskrona.se/personuppgifter](http://www.karlskrona.se/personuppgifter)*

**Sökandes underskrift**

---

**Ort och datum**

---

**Underskrift**