

Karlskrona Kommun

371 83 Karlskrona

0455-30 30 00

Ansökan

OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE

Skicka ansökan till den kommun där du är folkbokförd. Om du inte är folkbokförd i Sverige, skicka ansökan till den kommun där du befinner dig.

Jag ansöker för första gången Tidigare P-tillstånd med nr giltigt till den

Sökande (alltid den rörelshindrade)

| | | | |
|------------------------------------------|------------|---------|-----------------------|
| Förnamn (var god texta) | Efternamn | | Personnummer |
| Bostad (utdelningsadress, gata, box etc) | Postnummer | Postort | Telefon (även riktnr) |
| E-postadress | | | |

Beskriv dina svårigheter att förflytta dig. Uppge hur långt du kan förflytta dig med respektive utan hjälpmedel.

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jag har körkort och söker som förare |
| <input type="checkbox"/> Jag kör aldrig själv och kan inte vänta en stund vid målpunkten medan föraren parkerar bilen (<i>Fyll i varför nedan</i>) |
| |

Bifogade handlingar

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Läkarintyg | <input type="checkbox"/> Kopia av eventuellt tidigare parkeringstillstånd i annan kommun |
| Annan handling | |

Jag ger mitt tillstånd till att kommunens handläggare och konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.

Datum Underskrift

.....

Sökande kan inte underteckna, ombud:

Handläggarens kommentarer