

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Ansökan gäller	Ansökan gäller dig som är:
	<input type="checkbox"/> Förare <input type="checkbox"/> Passagerare
Kryssa endast i ett alternativ	

Personuppgifter	Namn	Personnummer
	Adress	
	Postnummer och postadress	
	E-post	Telefon (inklusive riktnummer)

Beskriv din funktionsnedsättning	Beskriv funktionsnedsättningen som gör att du har svårt att gå.
---	---

Hjälpmedel	Använder du hjälpmedel för att kunna gå?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ibland
	Vilket eller vilka sorters hjälpmedel behöver du för att kunna gå?
	<input type="checkbox"/> Rullstol <input type="checkbox"/> Kryckkäppar <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Stöd av annan person
	Annat, skriv vilket _____
	Hur långt kan du gå med de olika hjälpmedlen?
Kryckkäppar _____ meter Käpp _____ meter Rollator _____ meter Stöd av annan person _____ meter	
Annat _____ meter	
Behöver du någon vilopaus på din gångsträcka?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hur långt har du till din parkeringsplats vid bostaden?	
_____ meter	
Är du i behov av annan person för att ta dig fram? Beskriv i så fall vad du behöver hjälp med.	

Bifogade handlingar	<p>Kopia av tidigare parkeringstillstånd</p> <p>Handlingar som styrker funktionsnedsättningen ex. journalkopior.</p> <p>Kopia av giltigt körkort (gäller dig som söker som förare)</p> <p>KopiaNytaget foto i färg i passformat</p> <p>Om din ansökan godkänns kommer handläggare kontakta dig för att inkomma med foto om du väljer att inte skicka med det i ansökan.</p>
----------------------------	---

Vid ansökan behöver kommunen handlingar som styrker ditt behov av parkeringstillstånd. Kommunen behöver i vissa fall läkarutlåtanden för sin handläggning. Kommunen kommer i så fall kontakta din vårdgivare och begära in ett utlåtande, utlåtandet bekostas av dig efter egenavgift som är satt av regionen.

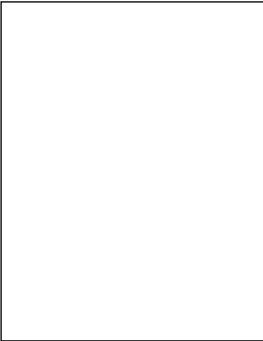
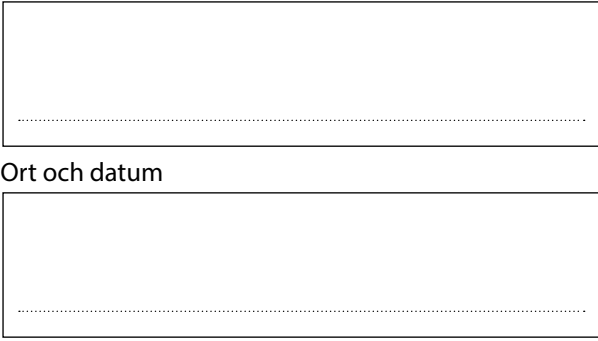
Samtycke Person över 18 år	Härmed ger jag mitt samtycke till att ansöka om parkeringstillstånd för rörelsehindrad och att ovanstående uppgifter inhämtas från Region Uppsala.	
	Namn på aktuell person	Personnummer
	Namn på legal företrädare*	Personnummer
	Namnsteckning	Ort och datum
	Namnförtydligande	
	Jag/sökande är listad på följande husläkare/vårdcentral:	
	*Med legal företrädare menas vårdnadshavare, god man eller förvaltare.	

Är den sökande under 18 år

Om den som söker parkeringstillstånd för rörelsehindrad passagerare är under 18 år måste vårdnadshavare skriva under. Vid gemensam vårdnad måste ansökan undertecknas av båda vårdnadshavare

Samtycke Person under 18 år	Härmed ger jag mitt samtycke till att ansöka om parkeringstillstånd för rörelsehindrad och att ovanstående uppgifter inhämtas från Region Uppsala	
	Namnsteckning på legal företrädare*	Ort och datum
	Namnförtydligande	
	Namnsteckning på legal företrädare*	Ort och datum
	Namnsteckning på legal företrädare*	Ort och datum
	*Med legal företrädare menas vårdnadshavare, god man eller förvaltare.	

Hur hanterar vi dina personuppgifter? Läs mer på nästa sida!

Underlag för parkerings- tillstånd	Plats för foto	Namn-teckning, sökande
		

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation (GDPR). Syftet med dataskyddsförordningen är att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt rätten till skydd av personuppgifter.

Det betyder att vi har en laglig grund för varje personuppgift som vi ber dig om, eller som vi hanterar. Den lagliga grund vi använder i det här fallet kallas myndighetsutövning.

Ansökan skickas till:
Enköpings kommun
Samhällsbyggnadsförvaltningen
745 80 Enköping
Eller skickas via epost till fardtjanst@enkoping.se