

ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRAD

För att ansökan ska kunna behandlas krävs ett nytaget välliknande fotografi (exempel passfoto), sökandes namnunderskrift samt ett läkarintyg ifyllt på avsedd blankett undertecknad av legitimerad läkare.

Jag ansöker för första gången Jag har haft parkeringstillstånd tidigare

Sökande

| | | | |
|---------------------------|------------|---------|-------------------------------|
| Namn | | | Personnummer |
| Bostad (utdelningsadress) | Postnummer | Postort | Telefon bostad (även riktnr) |
| Arbete (utdelningsadress) | Postnummer | Postort | Telefon arbetet (även riktnr) |
| E-postadress | | | |

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Jag kör själv fordonet Jag kör aldrig själv

Om du inte själv kör, vem kommer att köra fordonet

| | | |
|-----------------------|------------|---------------------------|
| Namn på fordonsförare | | Relation till den sökande |
| Gatuadress | Postnummer | Postort |

| | |
|---|---|
| Plats för sökandes Foto 4x5 cm (passfoto) | <p>Jag ger mitt tillstånd till att samhällsbyggnadsnämndens handläggare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar. Ovanstående uppgifter, foto och namnteckning samt uppgifter om tillståndets giltighet mm kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL) samt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.</p> <p>----- Den sökandes namnteckning -----</p> <p>Ort och datum</p> |
|---|---|

Ansökan sänds till:

Gnosjö kommun, samhällsbyggnadsförvaltningen, 335 80 Gnosjö