

Insänds tillsammans med läkarintyg till Täby Kommun, Samhällsutvecklingskontoret, Teknik- och stadsmiljöavdelningen, Trafikenheten.

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför besök vår hemsida www.taby.se

ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE

Jag ansöker om ett särskilt parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Mitt namn är		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefon dagtid		

Kör du själv motordrivna fordon:

Ja: Nej: Behöver du regelbundet hjälp av föraren utanför fordonet: Ja Nej

Om ja - Vad är det som gör att du behöver förarens hjälp vid vistelse utanför fordonet och i vilken omfattning behöver du förarens hjälp:

Jag anser att ett särskilt parkeringstillstånd för rörelsehindrade ska utfärdas till mig:

(Berätta kortfattat om ditt funktionshinder och hur det påverkar din förmåga att förflytta dig på egen hand)

Om du själv kör motordrivna fordon:

Hur långt kan du i regel förflytta dig på egen hand: (Ange sträckan i meter, räknat på plan mark i normalt väglag, dagtid och utan att du bär något)

Utan hjälpmedel:..... meter

Med hjälpmedel:..... meter

Jag använder följande:

Käpp Kryckkäpp Rullator Levande stöd Rullstol Annat

Samtliga uppgifter i ansökan ska vara i fyllda för att ansökan ska behandlas.

Sökandens namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	