



Passfoto: <i>Fest et nyere portrettbilde her.</i> <i>Skriv søkerens navn på baksiden.</i>	Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede <i>Jf. forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede 18.03.2016 nr. 264.</i>	Mottatt dato/arkivstempel:
--	---	----------------------------

OPPLYSNINGER OM SØKER		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 sifre)
Adresse:	Postnr. og sted	Telefon:
E-post, valgfritt:		
Søknaden gjelder: ☐ Førstegangssøknad ☐ Fornyelse		
Jeg søker om parkeringstillatelse som: ☐ Fører ☐ Passasjer Kryss av for ett alternativ.		
Har du parkeringskort fra før? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi utløpsdato: _____		
<i>Dersom du søker som fører, må du legge ved kopi av gyldig førerkort.</i>		
Er du tildelt TT-kort? ☐ Ja ☐ Nei Har du søkt om TT-kort? ☐ Ja ☐ Nei Har du kommunal beboerparkering ved boligen din? ☐ Ja ☐ Nei		

Oppgi steder der du trenger parkeringslettelse		
<i>Oppgi sted, adresse, formål og hvor ofte du har behov for å parkere der. Legg ved dokumentasjon på regelmessig behandling eller trening når det er relevant. Bruk eget ark ved behov.</i>		
Sted og formål	Adresse	Hvor ofte?
<i>For eksempel arbeid, skole eller behandling</i>	<i>Fullstendig adresse</i>	<i>Per uke, måned eller år</i>

Skal bare fylles ut hvis du søker som passasjer

Beskriv hvilken hjelp du regelmessig trenger fra føreren utenfor bilen, og hvorfor du ikke kan vente alene mens føreren parkerer på en ordinær parkeringsplass.

Bruk eget ark dersom du trenger mer plass.

Beskriv det særlige parkeringsbehovet ditt

Forklar kort hvorfor du ikke kan bruke ordinære parkeringsplasser ved stedene du har oppgitt. Medisinske opplysninger skal stå i legeerklæringen. Bruk eget ark ved behov.

Innhenting av flere opplysninger

Samtykker du til at kommunen ved behov kan kontakte legen som har fylt ut legeerklæringen, for å innhente nødvendige tilleggsopplysninger?

☐ Ja ☐ Nei

Jeg bekrefter at opplysningene i søknaden er riktige og fullstendige.

Sted:

Dato:

Underskrift:

Søknaden må signeres av søkeren, foresatt, verge eller person med fullmakt. Dokumentasjon på vergemål eller fullmakt må legges ved når det er relevant.

Slik sender du søknaden	Personvern og kontakt
Nordreisa kommune Helse- og omsorgsavdelingen Postboks 193 9156 Storslett <i>Skjemaset skal ikke sendes med vanlig e-post.</i>	Kommunen behandler opplysningene for å avgjøre søknaden. Ved innvilgelse registreres nødvendige opplysninger i parkeringsregisteret. Les mer: https://www.nordreisa.kommune.no/personvern-og-informasjonskapsler-0 Konsulent helse og omsorg - Telefon: 77 58 81 54