



**Bodens
kommun**

**Tekniska förvaltningen
961 86 Boden**

**Ansökan
Parkeringsstillstånd
för rörelsehindrade**

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefon (dagtid)
E-postadress (ej obligatoriskt)	Folkbokförd i <input type="checkbox"/> Bodens kommun <input type="checkbox"/> Annan kommun	
Kontaktperson (ej obligatoriskt)	Telefon (dagtid) till kontaktperson	
Jag ansöker som <input type="checkbox"/> Förare <input type="checkbox"/> Passagerare	Om du ansöker som passagerare, kan du lämnas ensam medan föraren parkerar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vid nej, beskriv varför du inte kan lämnas ensam		

Uppgifter om ditt rörelsehinder

Beskriv funktionshindret
Beskriv din gångförmåga med pauser och eventuella hjälpmedel

Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	Annan handling
-------------------------------------	----------------

Samtycke

<input type="checkbox"/> Jag ger mitt tillstånd till att kommunens handläggare, vid behov, får kontakta min läkare för att få kompletterande upplysningar.
--

Försäkran

<input type="checkbox"/> Jag försäkrar att inlämnade uppgifter är sanningsenliga och att jag meddelar kommunen om det inträffar förändringar som kan påverka min rätt till parkeringsstillstånd för rörelsehindrade.
--

Underskrift

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Alla uppgifter är sekretesskyddade. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.