



ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRAD

Den som har ett gravt rörelsehinder, som gör att man har betydande gångsvårigheter, kan ansöka om parkeringstillstånd för rörelsehindrade hos den kommun du är folkbokförd i.

Parkeringstillståndet är personligt och får endast användas när innehavaren själv färdas i fordonet. Missbrukas parkeringstillståndet kan det återkallas. Parkeringstillståndet är stödbegärligt och bör inte ligga kvar i bilen då det inte används. Förlorat eller stulet parkeringstillstånd ska polisanmälas och kommunen ska underrättas.

Reglerna kring parkeringstillstånd för rörelsehindrade finns i trafikförordningens 13 kap §8. Reglerna grundar sig i sin tur på EU:s rådsrekommendation om parkeringstillstånd för personer med funktionshinder.

Parkeringstillståndet gäller i hela landet. Tillståndet gäller även i de flesta europeiska länder enligt EU-rådets rekommendationer 4 juni 1998.

Parkeringstillståndet ska vara placerat på insidan av fordonets vindruta eller motsvarande plats på sådant sätt att framsidan är väl synlig utifrån.

Personuppgifter i ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade behandlas enligt Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och personuppgiftslagen (PuL).

Mer information finns på kommunens webbplats: www.vaggeryd.se. Kontakta gärna tekniska kontoret om du har några frågor, tfn: 0370-67 80 00 eller e-post: tekniska@vaggeryd.se.

Sökande

Förnamn		Efternamn		Personnummer	
Utdelningsadress (gata, box etc.)			Telefon- /mobilnummer		
Postnummer	Postort	E-postadress			

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

<input type="checkbox"/>	Jag ansöker för första gången.
<input type="checkbox"/>	Jag har tidigare beviljats parkeringstillstånd, med tillstandsnummer:

Fortsättning på nästa sida...

<input type="checkbox"/> Jag kör fordonet själv (förare)		
<input type="checkbox"/> Jag kör aldrig fordonet själv (passagerare)		
Vem kör oftast om ni inte kör själv:		
Namn på fordonsförare	Relation till fordonsförare	Telefonnummer till fordonsförare

Fotografi och underskrift

Plats för sökandes foto, 4x5 cm (passfoto)	Jag ger mitt tillstånd till att handläggaren vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande uppgifter.
	Den sökandes namnteckning
	Ort och datum

Bilagor

<input checked="" type="checkbox"/> Läkarityg	<input type="checkbox"/> Annan handling, nämligen:
---	--

Informationen du lämnar i denna anmälan kommer att lagras och bearbetas i dataregister av Vaggeryds kommun. Personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i PuL, personuppgiftslagen (SFS 1998:204) och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Enligt § 26 PuL har du rätt att en gång per år begära utdrag ur registret. Enligt § 28 PuL har du rätt att begära rättelse i registret. Detta gör du i till Vaggeryds kommun, tekniska kontoret, Box 43, 568 21 Skillingaryd.