



Åtvidabergs
kommun

ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND
FÖR RÖRELSEHINDRAD SOM ÄR FOLKBOKFÖRD I
ÅTVIDABERGS KOMMUN

Sökande

Namn		Personnummer
Bostadsadress		Telefonnr bostaden (även riktnr)
Postnummer	Ort	Telefonnr arbetet (även riktnr)
E-post		Mobiltelefon nr

- ☐ Jag söker för första gången ☐ Jag söker förlängning av parkeringstillstånd
☐ Jag kör själv fordonet ☐ Jag är passagerare

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

--

Information om medgivande

Jag ger mitt tillstånd till att kommunens handläggare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Hantering av personuppgifter: Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens webbplats.

Underskrift

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas för det ändamål ansökan avser.

Datum	Namnteckning
-------	--------------