

Ansökan skickas till Kinda kommun, Trafiksamordnare.
Box 1 590 40 Kisa.

**OBS! Ansökan lämnas senast 14 dagar innan resans
avgång.**

Personuppgifter

Sökandes, namn	Telefonnummer	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Mobilnummer	

Resans ändamål/syfte Kryssa/skriv passande alternativ

Rekreation	Fritidsverksamhet	Enskild angelägenhet	Tjänsteresa
Kompletterande information			

Resan avser

Enkel resa	Tur och Retur
------------	---------------

Avresa sker från adress

Adress	Postnummer	Ort
Datum	Önskad avresetid	Senast framme

Till adress

Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer		

Se nästa sida!

Retur sker från adress

Adress	Postnummer	Ort
Önskat avresedatum	Önskad avresetid	Senast framme

Till adress

Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer		

Uppgifter om hjälpmedel Kryssa/skriv i passande alternativ

Rollator fällbar	Rollator EJ fällbar	Rullstol fälbar	Rullstol EJ fällbar
Annat			

Funktionsnedsättning. Din förmåga att förflytta dig på egen hand.

--

Behov av ledsagare vid resa. Dvs, hjälp i fordonet under resans gång

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

Medresenär. Behjälplig person/väninna/god vän

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

- Personuppgifter behandlas enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Informationen lagras och behandlas av Samhällsbyggnadsnämnden. Genom att lämna in uppgifter medger du att informationen tills vidare hanteras i register av kommunen.

Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande

