

Vid frågor kontakta:  
Telefon: **0651-180 00 (växel)**  
E-post: **gatapark@ljusdal.se**

Skickas till:  
Ljusdals Kommun  
Gata/park  
Vägmästaren  
Gärdeåsvägen 1  
827 34 Ljusdal

\* Fält som måste fyllas i.

För att ansökan ska behandlas ska legitimerad läkare fylla i läkarintyget. För parkeringstillstånd fodras ett välliknande foto samt namnteckning, se bilaga till ansökan.

Jag kör fordonet själv

Jag kör inte själv

Jag ansöker för första gången

Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer och Ort*
Personnummer*	Telefonnummer

Övrigt:

Jag ger mitt tillstånd att handläggaren vid behov får kontakta intygsgivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Ljusdals kommuns samhällsservicenämnd som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till [ljusdal.se/gdpr](http://ljusdal.se/gdpr).

Datum	Namnunderskrift*
-------	------------------