

Vid frågor kontakta:
Telefon: **0651-180 00**
E-post: **kommun@ljusdal.se**

Skickas till:
Ljusdals Kommun
Kontaktcenter
827 80 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 ansöker som förare

☐ Jag ansöker som passagerare

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.

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

Signatur och fotografi till
Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Instruktion

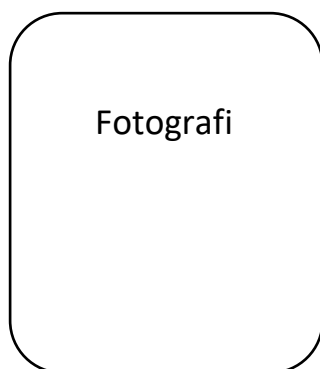
Skriv ut blanketten, fyll i och klistra ett fotografi ("passfoto") i rutan nedan.

Fotografiet ska vara av samma format som ett passfoto, vara taget framifrån och visa hela huvudet.
Bakgrunden ska vara ljus.

Skicka in blanketten:

Alternativ 1 – Scanna in blanketten och bifoga som fil i formuläret på angiven plats

Alternativ 2 – Posta blanketten till adressen: *Ljusdals Kommun, Kontaktcenter, 827 80 Ljusdal*



Ort

Datum

Signatur

Namnförtydligande