



Ansökan inkom:

Ansökan

Ansökan avser	
Riksfärdtjänst utan ledsagare	Riksfärdtjänst med ledsagare

Personuppgifter

Namn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Folkbokföringskommun	Telefon	Mobiltelefon
Civilstånd	Ensamstående	
Gift/Sambo		
Övrigt	Har CSN-kort	Har SFS-kort
Pensionär		

Eventuell kontaktperson, god man, vårdnadshavare för minderårig	Telefon	Telefon arbete
Adress	Postnummer	Ort

Beskriv ditt boendeförhållande (antal trappor, hiss etc.)

Funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder (art och omfattning). Ange synliga och dolda funktionshinder

Är funktionshindret bestående minst sex månader?

Ja

Nej

Hur långt kan du förflytta dig på egen hand utan väsentliga svårigheter?

Har du några hjälpmedel till följd av ditt funktionshinder?

Rollator/deltastöd

Hopvikbar rullstol

Eldriven rullstol

Färdsätt, hjälpmedel och syfte med resan

Nuvarande färd sätt

Jag har tillgång till eget fordon som jag kör själv.

Jag kan resa med allmänna kommunikationer på egen hand, med vissa svårigheter.

Jag kan endast resa med allmänna kommunikationer, om en person följer med och hjälper mig. Om du ansöker om ledsagare, varför kan du inte resa ensam:

Jag kan inte alls resa med allmänna kommunikationer.

Antal ledsagare

Medfört hjälpmedel

Rollator, fällbar

Rullstol, fällbar

Lätt elrullstol (< 50 kilo)

Rollator, ej fällbar

Rullstol, ej fällbar

Tung elrullstol (> 50 kilo)

Annat hjälpmedel:



Önskemål om kommunikationssätt (om ansökan beviljas)			
Tåg med ledsagare	Personbil	Specialfordon	Flyg
Syfte med resan			
Rekreation	Fritid	Annan enskild angelägenhet	

Framresa

Datum	Från ort	Till ort	Telefonnummer för bekräftelse av resan
-------	----------	----------	--

Återresa

Datum	Från ort	Till ort	Telefonnummer för bekräftelse av resan
-------	----------	----------	--

Övriga upplysningar

Underskrift (sökande, god man, kontaktperson eller vårdnadshavare för minderårig)

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

Jag samtycker till att kontakter får tas med kommunens biståndshandläggare, försäkringskassa eller läkare för kompletterande uppgifter, för att utredningen ska bli så fullständig som möjligt.

Skicka blanketten till: Bengtsfors kommun
Färdtjänst
Box 14
666 21 Bengtsfors

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter du lämnar är nödvändiga för att vi ska kunna handlägga och fatta beslut om din ansökan om färdtjänst. Personuppgiftsbehandlingen baseras på dataskyddsförordningen, artikel 6 punkt 1a och 1e:

1a) "Den registrerade har lämnat sitt samtycke till att dennes personuppgifter behandlas för ett eller flera specifika ändamål."

1e) "Behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning."

Hantering och lagring

Dina personuppgifter hanteras av kommunens färdtjänsthandläggare. Beslut tillsammans med eventuella läkarintyg sparas i kommunens pappersarkiv.

Rättelse, radering etc.

Du har rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, radering eller begränsning av behandling. Kontakta vårt dataskyddsombud. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Samtycke

Du har rätt att, när som helst, ändra ditt samtycke till personuppgiftsbehandling. För att ta tillbaka ett samtycke, kontakta kommunens färdtjänsthandläggare. Observera dock att ett återkallande av ditt samtycke inte påverkar lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallades.