

Hjelpetekst til utfylling av søknad

For at vi skal kunne behandle søknaden din hurtig og riktig er det viktig at du fyller inn alle relevante opplysninger og vedlegger legeerklæring og et bilde av deg.

Kundeinformasjon

Du skal oppgi bostedsadressen din, ikke den folkeregistrerte adressen. Søknaden skal sendes til din bostedskommune.

Behov for parkeringslette

Du må vise til de konkrete stedene du trenger parkeringslette, og forklare hvorfor du ikke kan benytte deg av de ordinære parkeringsplassene på stedet. Fyll inn blant annet:

- Adressen der du har problemer med å parkere,
- Hvorfor du har behov for parkeringslette akkurat der,
- Hvordan en parkeringstillatelse konkret vil hjelpe deg på dette stedet

Vær så nøyaktig som mulig, og legg gjerne ved en kommentar om hvor hyppig behovet for parkeringslette er ved de ulike stedene.

Den medisinske vurderingen og beskrivelse av din gangevne skal komme frem av legeerklæringen. Du trenger derfor ikke beskrive disse forholdene.

Samtykke

Ved innsendelse av denne søknaden samtykker du til at Holtålen kommune kan innhente supplerende medisinsk vurdering jf. §3 i forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Vedlegg

Alle relevante vedlegg må være lag til for at søknaden skal sendes inn:

- Legeerklæring
- Et bilde av deg (hvit eller lys bakgrunn)

Ta kontakt med Holtålen kommune på telefon 724 17 600 / 481 43 385 dersom du har behov for bistand til å fylle ut søknadsskjema.

Se kommunens hjemmesider for telefontider.

**Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede bosatt i Holtålen kommune**

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr (11 siffer):
Kjønn:		Telefon:
Adresse:		Postnummer og -sted:

Søknaden gjelder	
Som fører av motorvogn Som passasjer	
Har du parkeringstillatelse fra før? Ja Nei	Hvis ja: oppgi utløpsdato (gyldig til):
Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner? Ja Nei	
Er du tildelt TT-kort Ja Nei	
Gir du Holtålen kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler om din søknad? Ja Nei	

Konkrete steder der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser:		Antall ganger pr. år/mnd/uke:
Bosted/arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Lege:	Adresse:	Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse:	Hvor ofte:
Fysioterapeut/trening/annen behandling:	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendige ærend eller møtevirksomhet:	Adresse:	Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse:	Hvor ofte:

Hvorfor har du et særlig behov for parkeringslettelse på disse stedene?
Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted. (Ingen medisinsk beskrivelse – den vil komme frem i legeerklæringen). Bruk gjerne eget ark:

Søkerens underskrift	
Underskrift:	Sted, dato:
Utfylt skjema sendes til: Holtålen kommune v/May Hilde Storsve, Helsetunet 7, 7380 ÅLEN	