



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/övrig information			

**Resan avser**

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

**Avresa**

Datum	Önskad avresetid	Senast framme
<b>Från Adress</b>	Postnummer	Ort
<b>Till Adress</b>	Postnummer	Ort

**Retur**

Datum	Önskad avresetid	Senast framme
<b>Från Adress</b>	Postnummer	Ort
<b>Till Adress</b>	Postnummer	Ort

**Hjälpmedel** Kryssa/skriv i passande alternativ

Rollator fällbar	Rollator EJ fällbar	Rullstol fälbar	Rullstol EJ fällbar
Annat			

**Uppgifter om medförd rullstol**

Längd (cm)	Bredd (cm)
Höjd (cm)	Vikt (KG inkl res.)

**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

**Person som varit behjälplig att fylla i ansökan****Anhörig/Bekant/Annan**

Namn	Namnförtydligande
Relation	Telefonnummer

