

Ansökan om riksfärdtjänstresa

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

| |
|---------------|
| Personnummer* |
| Förnamn* |
| Efternamn* |
| Adress* |
| Postnummer* |
| Ort* |
| E-post* |
| Telefon* |
| Mobil |

Information om personuppgiftsbehandling

Vellinge kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar i e-tjänsten för "Ansökan om riksfärdtjänstresa (beställning med tillstånd)" (behandling som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering).

De personuppgifter som behandlas för ändamålet är: namn, personnummer, adress, telefonnummer och e-post.
De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning.

Dina personuppgifter kommer att lagras i vår e-tjänsteplattform samt ärendesystemet Procapita/Lifecare.
Dina personuppgifter kommer hanteras av Omsorgsnämnden.

Vellinge kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är Omsorgsnämnden och uppgifterna gallras automatiskt efter 2 veckor.

Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.vellinge.se/personuppgifter.

Dataskyddsombudet för Vellinge kommun nås på dataskyddsombud@vellinge.se eller 040-42 50 00.

Vilken roll ha du som gör ansökan?

Ansökan görs av:* (Du kan endast välja ett alternativ)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sökande | <input type="checkbox"/> God man |
| <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Förvaltare |
| <input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt | |

Om du valde vårdnadshavare, är du ensam vårdnadshavare? (Du kan endast välja ett alternativ)

- | | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, vid gemensam vårdnad av en minderårig ska båda vårdnadshavare skriva under. |
|-----------------------------|---|

Den som behöver färdtjänst

Personnummer*

Förnamn*

Efternamn*

Adress*

Postnummer*

Ort*

E-post*

Telefon*

Mobil*

Gemensam vårdnad

Vid gemensam vårdnad av minderårig ska båda vårdnadshavare skriva under

| |
|--------------|
| Förnamn |
| Efternamn |
| Personnummer |
| E-mailadress |

Framresa

| |
|---|
| Från gata, ort |
| Flighnummer |
| Till gata, ort |
| Önskat avresedatum |
| Önskad avresetid |
| Telefonnummer där resan kan bekräftas |
| Innehar CSN/Student-kort?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Återresa

| |
|---------------------------------------|
| Från gata, ort |
| Flighnummer |
| Till gata, ort |
| Önskat avresedatum |
| Önskad avresetid |
| Telefonnummer där resan kan bekräftas |

Färdmedelsinformation

Funktionsnedsättning/hälsotillstånd

Ge utförlig beskrivning av din funktionsnedsättning, skada, sjukdom och på vilket sätt det påverkar din förmåga att förflytta dig.

Funktionsnedsättning/hälsotillstånd.*

Notera att det endast är undantag annat färdmedel än tåg beviljas.

Färdmedel*

Tåg

Bil

Flyg

Specialfordon

Båt

Bår behövs

Eventuell anslutningsresa med:

Bil

Specialfordon

Bår behövs

Medfört hjälpmedel

Typ av medfört hjälpmedel

Rollator, fällbar

Rollator, ej fällbar

Rullstol, fällbar

Rullstol, ej fällbar

Lätt elrullstol (<50 kg)

Tung elrullstol (>50 kg)

Annat

Om annat, ange vad:

Mått på rullstol - Längd (cm)

Bredd (cm)

Höjd (cm)

Vikt (kg)

Ledsagare alt. medresenär

Resenär som behöver hjälp under själva resan, kan beviljas ledsagare, det åligger resenären själv att anlita ledsagare.

OBS! Medresenär betalar själv resan.

| |
|---|
| Typ av resenär: <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär |
| Förnamn |
| Efternamn |
| Adress till medresenär (krävs vid flyg- och tågresa) |
| |
| Typ av resenär: <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär |
| Förnamn |
| Efternamn |
| Adress till medresenär (krävs vid flyg- och tågresa) |
| |

Rabatter tåg/flyg

| |
|--|
| Ledsagare: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn |
| Barnens ålder: |
| |
| Medresenär: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn |
| Barnens ålder: |
| |

Övrigt

T.ex biljetter till annan adress än resenärens, alt övriga skymmande hjälpmedel

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift