



Bifoga nytaget foto!

Även mobilbild med neutral bakgrund kan skickas till [tf-tillstand@solna.se](mailto:tf-tillstand@solna.se)  
(Märk fotot med personnummer)

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Handläggningstiden för en komplett ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade är upptill 7 veckor, förutsatt att ingen ytterligare information behövs. Därför är det viktigt att alla frågor i ansökan besvaras. Ofullständig ansökan skickas tillbaka för komplettering, och innebär därmed längre handläggningstid. Ansökan ska skickas signerad i original till Tekniska förvaltningen, alternativt lämnas till receptionen i stadshuset. Det är även möjligt att ansöka digitalt via Solna stads självservice.

### Jag söker som: (markera endast ett alternativ)

**Förare** (Kör själv)       **Passagerare** (Kör inte själv)

Sökandes namn (den rörelsehindrade)	Personnummer
Bostadsadress (folkbokföringsadress)	Telefonnummer
Postnummer och ort	E-post
Nummer på tidigare utfärdat parkeringstillstånd	Giltigt t.o.m.

### Ange varför du är i behov av ett parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

#### Ange om du har färdtjänst.

Beskriv dina svårigheter med att förflytta dig med hjälpmedel.

**Söker du som passagerare, motivera varför du inte kan vänta sittandes en kort stund vid målpunkten medan, föraren parkerar fordonet.** (Med kort stund menas enligt Transportstyrelsen, att den sökande har ett så betydande tillsynsbehov att han eller hon inte kan lämnas ensam, ens för en kortare stund. Tillsynsbehovet ska framgå av läkarintyget.)

## Markera med vilken svårighetsgrad du kan gå med och utan hjälpmedel.

Ange vilket/vilka hjälpmedel du använder vid förflyttning samt hur många meter du kan gå på plan mark både med och utan gånghjälpmedel innan du behöver vila.

Ange antal meter du kan förflytta dig <b>med</b> gånghjälpmedel samt med vilken svårighetsgrad. Skriv vilket hjälpmedel du använder.
<input type="checkbox"/> Utan svårighet <input type="checkbox"/> Med viss svårighet <input type="checkbox"/> Med stor svårighet <input type="checkbox"/> Kan inte gå/rullstolsburen
Ange antal meter du kan förflytta <b>utan</b> gånghjälpmedel samt med vilken svårighetsgrad.
<input type="checkbox"/> Utan svårighet <input type="checkbox"/> Med viss svårighet <input type="checkbox"/> Med stor svårighet <input type="checkbox"/> Kan inte gå/rullstolsburen

## Bifogade handlingar

- Läkarintyg, max 3 månader gammal. (Vid psykisk sjukdom ska intyg utfärdas av specialistläkare vid psykiatri)
- Annan bilaga .....
- Intyg som styrker ombudsbehörighet (utan fullmakt kan handläggare inte diskutera din ansökan med närstående)

## Underskrift (Ansökan måste sändas in signerad)

Solna stad behandlar dina personuppgifter i syfte att handlägga ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

Dina personuppgifter behandlas med stöd av trafikförordningen (1998:1276) 13 kap. 8§ och skyddas i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) kap. 26 §1.

Personuppgifterna i ansökan behandlas enligt dataskyddsförordningen och innebär att sökanden har rätt att begära information om och rättelse av de uppgifter som finns registrerade hos tekniska förvaltningen

Mer information finns på Solna stads webbplats [www.solna.se/gdpr](http://www.solna.se/gdpr).

Jag ger mitt tillstånd till att Tekniskanämnden vid behov kontaktar intygsskrivande läkare och andra myndigheter för att inhämta kompletterande upplysningar om mig.       JA       NEJ

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Sökandes underskrift

(Om sökande är omyndig/oförmögen krävs målsmans/ombuds underskrift)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande