

Ansökan om Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Vad är parkeringstillstånd?

- Tillståndet är ett undantag från lokala trafikföreskrifter gällande parkering på **allmän plats**, inom hela Sverige eller lokalt i en ort eller på särskilt angivna platser
- Parkeringstillstånd är inte någon social förmån, utan ett undantag från trafiklagstiftningen (i konkurrens med andra rörelsehindrade)

Vem kan få ett P-tillstånd?

- En bilförare som är gravt rörelsehindrad med utpräglade gångsvårigheter, dvs svårtligen kan förflytta sig till/från vanliga målpunkter och allmän parkeringsplats
- En bilpassagerare som är så gravt rörelsehindrad att förarens ständiga kroppsstöd/tillsyn erfordras utanför fordonet så att omöjligen 11 kap 5 § 6. Trafikförordningen (se sid 3) kan tillämpas

Var/när gäller ett parkeringstillstånd?

- **På allmän platsmark**, dvs gata/torg e dyl, där parkering genom lokal trafikföreskrift är förbjuden eller reserverad för rörelsehindrad. **På kvartersmark**, typ affärs-/bostadsparkering, sjukhusområden e dyl, **gäller tillståndet endast** om markägaren valt att tillämpa samma regler
- Avgiftsbestämmelserna för parkering på handikapparkeringsplats skiljer sig mellan kommuner, varför det finns anledning att i förväg undersöka vilka regler som gäller.
- Parkeringstillstånd är personligt och gäller endast i den egenskap det beviljats, dvs för bilförare endast när personen själv kör fordonet. På motsvarande sätt gäller parkeringstillstånd för passagerare endast när personen med förarens hjälp skall lämna/har lämnat bilen.

Vilka uppgifter behövs för att ansöka om parkeringstillstånd?

- En fullständigt ifylld och undertecknad ansökan ställd till den kommun där man är folkbokförd.
- Ett läkarutlåtande skall inhämtas från din läkare, blankett för detta finns på sista sidan i denna ansökan.
- Ansökan som resulterar i beslut om att bevilja parkeringstillstånd skall efter anmodan kompletteras med fotografi. Detta gäller att parkeringstillstånden från och med 2000-07-01 skall uppfylla EU:s föreskrifter avseende utformning.



**TIERPS
KOMMUN**

ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE

- Nytt tillstånd
 Tidigare erhållet tillstånd giltigt till _____

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Namn | | |
| Personnummer | Telefon dagtid | |
| Adress | | |
| Postnummer | Ort | |
| Avser den sökande att själv köra fordonet? | JA <input type="checkbox"/> | Körkortsnummer |
| | NEJ <input type="checkbox"/> | Vem kör fordonet? Ifylles nedan. |
| Namn | Anknytning till sökande | |
| Adress | | |
| Postnummer | Ort | |
| Mina förflyttningssvårigheter beror på (sjukdom) | | |
| Ange skälen till att Ni anser Er vara i behov av P-tillstånd för rörelsehindrad och vid vilka vanligt förekommande mål. | | |
| Behöver Ni fordonet för att ta Er till och från arbetet? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | |
| Behöver Ni fordonet i arbetet? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | |
| Jag ger mitt tillstånd till att trafiknämndens handläggare och ev konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar. | | |
| Datum | Underskrift | |

Lämnade uppgifter på denna sida kommer att införas i ADB-baserat register.

Denna ansökan skall åtföljas av LÄKARINTYG (omstående sida bör användas)

Information om personuppgiftsbehandling vid ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Behandling av personuppgifter

När du ansöker om parkeringstillstånd för rörelsehindrade kommer de personuppgifter som du lämnar att registreras och behandlas av den kommunala verksamhet som hanterar ansökan. Uppgifterna behöver vi för att handlägga din ansökan. Uppgifterna kan även komma att utgöra underlag för statistik.

Det är inte möjligt att ansöka om parkeringstillstånd för rörelsehindrade utan att registreras.

Dina personuppgifter kommer att vara tillgängliga för dem av kommunens personal som behöver tillgång till uppgifterna i sitt arbete. Om din ansökan blir beviljad så hanteras även dina personuppgifter av den leverantör som tillverkar parkeringstillståndet. Det kan även förekomma att leverantörer och företag som kommunen anlitar för t.ex. teknisk drift och support kan behöva ha en viss hantering av uppgifterna.

Behandlingen av dina personuppgifter för ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade sker med stöd av *Dataskyddsförordning (EU) 2016/679 artikel 6 1e, myndighetsutövning samt undantag enligt artikel 9.2b*. Tierps kommun behandlar personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i dataskyddslagstiftningen. Personuppgifterna kommer att bevaras/gallras i enlighet med gällande dokumenthanteringsplan.

Tierps kommunstyrelse är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Om du anser att en uppgift om dig är felaktig eller missvisande bör du höra av dig till kommunen. Du har rätt att utan kostnad få information om vilka personuppgifter som förekommer om dig. Du har även rätt att klaga hos Datainspektionen om du anser att dina personuppgifter inte hanteras på ett lagenligt sätt. Under vissa förhållanden kan det finnas möjlighet att få sina personuppgifter överförda till annan personuppgiftsansvarig. Mer information finns på www.tierp.se/GDPR.

Kontaktuppgifter till Tierps kommun och dataskyddsombudet

Tierps kommun

Postadress: Tierps kommun, 815 80 Tierp

Besöksadress: Centralgatan 7, Tierp

e-post: medborgarservice@tierp.se

tel. växel: 0293-21 80 00

Medicinskt utlåtande för ansökan om färdtjänst, riksfärdtjänst och parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Utlåtandet avser ansökan om:

- Färdtjänst Riksfärdtjänst Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Utlåtandet baseras på:

- Besök av sökande Journalanteckningar Uppgifter lämnade av sökande
- Telefonkontakt med sökande Personlig kännedom sedan år _____
- Annat _____

Funktionsnedsättning

| | |
|--|------------------------|
| Diagnos på svenska | Sjukdom/skadan uppstod |
| Beskriv den sökandes funktionsnedsättning/rörelsehinder och dess konsekvenser för förmågan att förflytta sig och resa med allmänna kommunikationer t.ex. nedsatt gångförmåga, orienteringssvårigheter, allergier, fobier | |
| Ge en bedömning på varaktigheten av funktionsnedsättningen/rörelsehindret | |
| <input type="checkbox"/> <3mån <input type="checkbox"/> 3 – 6 mån <input type="checkbox"/> 6 mån – 1 år <input type="checkbox"/> 1 år – 3 år <input type="checkbox"/> Bestående | |
| <input type="checkbox"/> Annat | |
| <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas, beskriv varför | |
| Beskriv eventuell genomförd, pågående eller planerad behandling (resultat, målsättning m.m.) | |
| | |

Gångförmåga

Hur lång sträcka bedöms sökanden kunna gå?

Utan hjälpmedel meter Behövs pauser? Ja Nej Vet ej

Med hjälpmedel meter Behövs pauser? Ja Nej Vet ej

Vintertid: utan hjälpmedel..... meter med hjälpmedel meter

Grundas på: Medicinsk bedömning Sökandens egen bedömning

Kan ej bedömas, beskriv varför:

Kan sökanden gå i trappa? Ja Ja, med svårighet Nej

Kan sökanden gå enstaka trappsteg? Ja Ja, med svårighet Nej

Om nej, beskriv varför:

Hjälpmedel

Ange om sökanden använder några gånghjälpmedel

Käpp/kryckor Rollator Benprotes/ortos

Rullstol Elrullstol Hjälp av annan person

Annat

Gäller endast parkeringstillstånd

Om intyget avser ansökan som passagerare, har sökande behov av stöd/tillsyn medan förare parkerar fordonen? Ja Nej

Om ja, beskriv hjälpbehovet:

Om utlåtandet avser ansökan som förare, bedöms den sökande uppfylla Transportstyrelsens medicinska krav för körkortsinnehav (TSFS 2010:125) Ja Nej

Resan – gäller endast Färdtjänst och Riksfärdtjänst

Kan sökanden stiga på och av buss/tåg med trappsteg? Ja Ja, med svårigheter Nej

Kan sökanden stiga på och av buss/tåg med lågt insteg? Ja Ja, med svårigheter Nej

Kan sökanden vistas inne i buss/tåg? Ja Ja, med svårigheter Nej

Om nej, beskriv varför:

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa i:

Framsäte Framsäte med extra sittutrymme Baksäte Sittande i rullstol Liggande

Beskriv varför:

Medför funktionsnedsättningen hinder för samåkning med andra resenärer?

Ja Nej

Om ja, beskriv varför:

Bedöm behov av hjälp från annan person i samband med resor:

Hjälp behövs vid förflyttning till och från fordon

Hjälp behövs med på- och avstigning av fordon

Hjälp behövs av en ledsagare under själva resan.

Beskriv vilken hjälp den sökande behöver:

Ange vilka färdmedel som sökanden, med eventuell hjälp av annan person, bedöms kunna resa med:

Buss Tåg Taxi Specialfordon Båt Flyg

Om endast taxi eller specialfordon, beskriv varför:

Sökande har tagit del av medicinska underlaget Ja Nej

| | |
|-------------------|---------------|
| Ort | Datum |
| Underskrift | Befattning |
| Namnförtydligande | Telefonnummer |
| Tjänsteställe | |

Den sökande behöver även fylla i en ansökningsblankett till kommunen