



HÖGANÄS KOMMUN

För att kunna behandla din ansökan krävs att ett korrekt ifyllt läkarintyg bifogas, samt att ansökan är undertecknad och ett välliknande foto i passformat bifogas.

Kommunen blir personuppgiftsansvarig enligt GDPR för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen.

Ansökan avser

- Nytt tillstånd
- Förlängning av tidigare tillstånd

Nummer på tidigare tillstånd	Giltigt till och med
------------------------------	----------------------

Namn	Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon inkl. riktnummer
e-postadress	Mobiltelefon

- Jag söker som förare och kör alltid fordonet själv
- Jag söker som passagerare och kör aldrig fordonet själv, och klarar inte av att ensam vänta vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

Kommunen kan komma att begära in kompletterande intyg och har rätt att bevilja eller avslå ansökan av parkeringstillståndet. Jag har tagit del av ovanstående information och ger mitt tillstånd till att kommunens handläggare och konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare, för att få kompletterande upplysningar.

Ort och datum

Underskrift

Nämndens noteringar