



Namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Telefonnummer:

Ny ansökan om färdtjänst Förlängning av tidigare beviljad färdtjänst

Ny ansökan om arbetsresa Förlängning av tidigare beviljad arbetsresa

Jag söker färdtjänst på grund av:

Rörelsehinder Annat funktionshinder Annan orsak

Kort beskrivning av funktionshindret du har för att ej klara att resa med kollektivtrafiken:

.....
.....
.....

Är du beroende av hjälpmedel vid förflyttning? Ange vilka:

.....
.....

Har du behov av assistans/hjälp under resan? Beskriv varför:

.....
.....
.....

.....
Sökandes underskrift

.....
Datum

Vänd dig till din handläggare om du vill ha hjälp att fylla i ansökan eller skicka ifylld ansökan till nedanstående adress, märk kuvertet "**Färdtjänst**"



SAMTYCKE OCH INFORMATION ENLIGT PERSONUPPGIFTLAGEN

Uppgiftslämnandet genom denna blankett betraktas som ett samtycke till personuppgiftsbehandling enligt personuppgiftslagen (PuL).

Innebörden av detta samtycke samt Dina rättigheter enligt PuL redovisas nedan. Välkommen med eventuella frågor till den personuppgiftsansvarige.

Ändamål med behandling: Utredning enligt Färdtjänstlagen med anledning av ansökan om färdtjänst.

Vilka kategorier av uppgifter som ska behandlas: Namn, adress, personnummer, hälsouppgifter.

Information om mottagarna eller kategorier av mottagare av uppgifterna: Länstrafikens särskilda kollektivtrafik.

Skyldighet att lämna uppgifter: Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss. Om du inte lämnar uppgifter kan det försvåra eller omöjliggöra handläggningen av ditt ärende.

Rätten att ansöka om information och får rättelse: Du har enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

Den personuppgiftsansvariges identitet:

Adress: Jönköpingsvägen 19, 566 24 Habo
e-post: socialforvaltningen@habokommun.se

Personuppgiftsansvarig: Socialnämnden i Habo kommun

Tfn: 036-480 00 (vxl)

Organisationsnummer: 212000-1611