

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				Telefonnummer	
Postnummer		Ort		E-post till kontaktperson	
Medfört hjälpmedel	Rollator fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Elrullstol lätt <50 kg <input type="checkbox"/> tung >50kg <input type="checkbox"/> Annat: _____				
	Mått på rullstol Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				
Framresa	Från gata, ort				Ev. Flightnummer
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr. där resan kan bekräftas (även riktr)	
Återresa	Från gata, ort				Ev. Flightnummer
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr. där resan kan bekräftas (även riktr)	
Färdmedel	Jag kan åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt Om jag får anslutningsresa med... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
Ledsagare/ Medresenär	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär					
Medresenär	Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresa) Ledsagares/Medresenärs personnummer krävs vid båtbokning				
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: _____				
Ange syfte med resan	Rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet				
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
					Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning			

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Resa	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Boka om/avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)				Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
Anslutningsresa	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon Annat: _____				
Tillåten tidsändring	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar <input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan		Annat: _____		
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em. <input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan		<input type="checkbox"/> Framme senast kl: _____		
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)				
Övrigt					
Beslut	Datum	Kommun	Kommunkod	Ev. konto	
	Namnteckning		Telefon (även riktnummer)		
			Namnförtydligande		
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås					

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten