



SANDNES KOMMUNE

Sandnes Kommune, Parkering

Postadresse: Sandnes Kommune, Parkering: Elvegata 25, 4306 Sandnes

Unnt.off. 5a jfr.Fvl §13.1

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Fest passfoto her	Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede Jfr Samferdselsdepartementets forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede av 18.03.2016 nr. 264	Mottatt dato/arkivstempel:
--------------------------	--	-----------------------------------

OPPLYSNINGER OM SØKER

Etternavn:	Fornavn:	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnr. og sted:	Telefon:
Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann	E-post:	
Kjører du motorvognen selv? ☐ JA ☐ NEI (Hvis ja, legg ved kopi av gyldig førerkort) OBS: Tillatelse kan kun innvilges enten som fører eller passasjer. Dersom du kjører selv, søkes det om tillatelse som fører. Din søknad blir derfor behandlet med grunnlag i hvilken boks du krysser av.		

Oppgi konkrete steder, med adresse, hvor du har behov og problemer med å parkere på ordinær parkeringsplass (f.eks.: ved bolig, arbeid, skole, lege, behandlingssted og lignende)

Behov som trening og behandlinger må dokumenteres med uttalelse fra behandler/treningssted, timekort, kvitteringer eller lignende. Dokumentasjonen må vise hvor ofte du har dette behovet (f.eks. antall ganger pr. uke/mnd.)

Behov (bosted, arbeid, skole osv.):	Adresse:	Antall ganger per måned:

Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning: *Beskriv kort hva som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene på stedene du har oppgitt ovenfor.*

Gir du kommunen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege vedrørende din søknad? ☐ JA ☐ NEI

Sted:	Dato:	Underskrift:

Søknaden må signeres av søker selv eller oppnevnt verge. Er søker under 18 år skal søknad signeres av en foresatt. Ved oppnevnt verge må dokumentasjon på vergemål vedlegges. Ved bruk av fullmektig, som ikke er advokat, må gyldig fullmakt vedlegges.