|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SØKNADSSKJEMA** | | |
|  | | |
|  | | |
| **Søkeren:** Navn:.............................................................................................. Født:.................................. | | |
|  | | |
| Adr.(vei/gate, nr.):........................................................................................................................ | | |
|  | | |
| Postnr.:.................................... | Poststed:.............................................Tlf…….......................... | |
|  | | |
| **Motorvognen:** | | |
| **Kjører du motorvognen selv □ ja □ nei** (Kryss av for riktig svar.) | | |
|  | | |
| **Har du en slik parkeringstillatelse i dag? □ja □nei Hvis ja: Når er den utstedt?**.......................... | | |
|  | | |
| **Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse?** (Beskriv gangevne, hjelpemidler, årsvariasjon, smerter osv. Du kan ev. legge ved eget ark.) | | |
| ...............................................................................................................................................….. | | |
|  | | |
| ..................................................................................................................................................... | | |
|  | | |
| **Vedlegg:** Legeerklæring **Steder der du har særlig behov for parkeringslettelse**  (Fyll ut alle punktene Hvis du ikke har behov på angitt sted, opplys om dette ved å skrive «ikke behov».) | | |
|  | | |
| Bostedsadresse:....................................................................... Hvor ofte?........................................... | | |
|  | |  |
| Arbeidsadresse:....................................................................... | | Hvor ofte:............................................ |
|  | |  |
| Dagligvare-adresse:................................................................. | | Hvor ofte:........................................... |
|  | |  |
| Andre forretninger, oppgi adr.:............................................... | | Hvor ofte:........................................... |
|  | |  |
| Lege-adresse:........................................................................... | | Hvor ofte: .......................................... |
|  | |  |
| Annen aktivitet, adresse (hobbyer, møtevirksomhet etc.):  ………………………………………………………………. | |  |
| Sted og dato:......................................................................  Søkers underskrift:.............................................................. | |  |
|  | | |
|  |  | |

**NB! Søknaden vil bli returnert hvis nødvendige opplysninger ikke er gitt.**  
Lovverk:. Samferdselsdepartementets forskrift 15.mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede, endret 31.mai 1996 og 17. november 1999.