



# Parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søknadsskjema for den som ikke kan søke digitalt på [molde.kommune.no](http://molde.kommune.no)

| Om søker                                                                                                                                                            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Fødselsnummer (11 siffer)                                                                                                                                           |           |
| Fornavn                                                                                                                                                             | Etternavn |
| Adresse                                                                                                                                                             |           |
| Postnr./-sted                                                                                                                                                       |           |
| Telefon                                                                                                                                                             | E-post    |
| Er du bilfører eller passasjer?                                                                                                                                     |           |
| <input type="checkbox"/> Bilfører <input type="checkbox"/> Passasjer                                                                                                |           |
| Benytter du hjelpemidler?                                                                                                                                           |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                                                                            |           |
| Hvis ja, hvilke hjelpemidler bruker du                                                                                                                              |           |
| <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk <input type="checkbox"/> Annet |           |
| Hvis «Annet», beskriv:                                                                                                                                              |           |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                            |           |
| Hvor langt kan du gå med hjelpemiddel?                                                                                                                              |           |
| meter                                                                                                                                                               |           |
| Hvor langt kan du gå uten hjelpemiddel?                                                                                                                             |           |
| meter                                                                                                                                                               |           |
| Søknaden sendes inn av                                                                                                                                              |           |
| <input type="checkbox"/> Deg som er forflytningshemmet <input type="checkbox"/> Verge eller foresatt                                                                |           |
| Verge/foresatt – fyll ut hvis søknaden er sendt inn av verge eller foresatt                                                                                         |           |
| Fornavn                                                                                                                                                             | Etternavn |
| Adresse                                                                                                                                                             |           |
| Postnr./-sted                                                                                                                                                       |           |
| Telefon                                                                                                                                                             | E-post    |

|                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Søknaden gjelder</b>                                                                                                            |           |
| Benytter du bil med rullestolheis/-skinner?                                                                                        |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                                           |           |
| Er det behov for å bruke tillatelsen i annet enn EØS-land?                                                                         |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                                           |           |
| Jeg har behov for parkeringstillatelse i forbindelse med                                                                           |           |
| <input type="checkbox"/> Bosted <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Aktivitet                                 |           |
| <b>Bosted</b> – fyll ut hvis du har krysset av for bosted                                                                          |           |
| Oppgi hvilke offentlige parkeringsplasser reservert for kjøretøy med parkeringstillatelse for forflytningshemmede som er aktuelle: |           |
|                                                                                                                                    |           |
| <b>Arbeidssted</b> – fyll ut hvis du har krysset av for «Arbeid» ovenfor                                                           |           |
| Arbeidsgiver:                                                                                                                      |           |
| Adresse:                                                                                                                           |           |
| Hyppighet:                                                                                                                         |           |
| Oppgi hvilke offentlige parkeringsplasser for reservert kjøretøy med parkeringstillatelse for forflytningshemmede som er aktuelle: |           |
|                                                                                                                                    |           |
| <b>Aktivitet</b> – fyll ut hvis du har krysset av for «Aktivitet» ovenfor                                                          |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| Type aktivitet                                                                                                                     | Hyppighet |
| Adresse                                                                                                                            |           |
| <b>Begrunnelse</b>                                                                                                                 |           |
| Beskriv hvorfor du har særlig behov for parkeringslettelse. NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk.                              |           |
|                                                                                                                                    |           |
|                                                                                                                                    |           |
|                                                                                                                                    |           |
| <b>Dokumentasjon</b>                                                                                                               |           |
| Jeg gir tillatelse til at førerkortopplysninger blir sjekket i vegvesenets database.                                               |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                                           |           |
| <b>Vedlegg</b>                                                                                                                     |           |
| <input type="checkbox"/> Vedlagt er kopi av passfoto/bilde i farger                                                                |           |
| <input type="checkbox"/> Vedlagt er legeerklæring                                                                                  |           |
| <b>Søkerens underskrift</b>                                                                                                        |           |
| Sted, dato og underskrift:                                                                                                         |           |