

Ansökan om ändring av befintligt tillstånd

Ansökan avser: Ledsagare Specialfordon Annat: _____

Mitt nuvarande tillstånd gäller t o m : _____

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer	Ort	Kommun

Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare	Telefonnummer (inkl riktnummer)
Adress	Postnummer och postort

Beskriv orsaken till varför du anser att ditt nuvarande färdtjänstillstånd behöver ändras:

VÄND!

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, försäkringskassan eller annan.

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av färdtjänstresan får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift
Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer

OBS. Ansökan måste undertecknas.

Vid frågor ring 063-554 13 32, 554 13 33, 554 13 34

Ansökan sändes till:

**Region Jämtland Härjedalen
c/o Länstrafiken Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 Östersund**