

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:

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 eller försäkringskassan, eller annan som har uppgifter av betydelse för färdtjäntutredningen.

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av färdtjänstresan får behandlas enligt dataskyddsförordningen 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 40

Ansökan sändes till:

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