



## Tinn kommune

Postboks 14

3661 Rjukan

Telefon: 35 08 26 00

E-post: [postmottak@tinn.kommune.no](mailto:postmottak@tinn.kommune.no)

Hjemmeside: <https://www.tinn.kommune.no/>

## Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Innsender	
Søknaden er fylt ut av	
<input type="checkbox"/> Forflytningshemmet	
<input type="checkbox"/> Ektefelle/ samboer/ registrert partner	
<input type="checkbox"/> Forelder på vegne av barn under 18	
<input type="checkbox"/> Familiemedlem eller andre	
<input type="checkbox"/> Verge	
Innsender:	
Fødselsnr.	
Fornavn og ev. mellomnavn	
Etternavn	
Adresse	
Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse
Relasjon til søker	
Fordi du sender inn søknaden på vegne av en annen, må fullmakt innhentes fra søkeren.	
Fordi du sender inn søknaden som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevningen med mindre kommunen allerede har mottatt denne.	
Last opp fullmakt	
Last opp kopi av vergeoppnevningen	

Den forflytningshemmede	
Den forflytningshemmede:	
Fødselsnr.	
Fornavn og ev. mellomnavn	
Etternavn	
Adresse	
Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse

Søknad
Er søkeren bilfører eller passasjer?
<input type="checkbox"/> bilfører
<input type="checkbox"/> passasjer
Har søkeren hatt parkeringstillatelse tidligere?

Parkeringsstillatelse for forflytningshemmede - søknad

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Utløpsdato på kortet:
Benytter søkeren bil med rullestolheis/-skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Benytter søkeren hjelpemidler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hjelpemidler <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk
Hvor mange meter kan søkeren gå med hjelpemiddel?
Hvor mange meter kan søkeren gå uten hjelpemiddel?

Steder
Oppgi konkrete steder der det er vanskelig å parkere på ordinære parkeringsplasser.
Behov for parkeringstillatelse i forbindelse med: <input type="checkbox"/> Bosted <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Arbeidsgiver:
Navn på arbeidsgiver
Adresse
Hvor ofte?
Navn på arbeidsgiver
Adresse
Hvor ofte?
Navn på arbeidsgiver
Adresse
Hvor ofte?
Annen aktivitet:
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?

Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?

Parkeringsstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Beskriv
Adresse
Hvor ofte?
Aktivitet <input type="checkbox"/> Sykehus, lege, tannlege <input type="checkbox"/> Behandlinger, fysioterapi <input type="checkbox"/> Annen aktivitet
Beskriv
Adresse
Hvor ofte?

<b>Begrunnelse</b>
Hvorfor har søkeren særlig behov for parkeringslettelse? (NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk)

<b>Dokumentasjon og fullmakt</b>
Følgende dokumentasjon må følge søknaden:
Legeerklæring som beskriver forflytningsevnen
Passfoto
Kopi av gyldig førerkort (begge sider). Bilfører over 80 år må legge ved kopi av førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter helseattest.
<b>Utgåtte parkeringskort MÅ sendes til kommunen for makulering.</b>
Fullmakt til å innhente opplysninger <input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden.
Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

<b>Underskrift</b>	
Sted og dato	Underskrift