



Fyll i ansökningsblanketten noggrant.

En handläggare kommer att utreda din ansökan och återkomma med besked.

Jag är sökande:  Jag är vårdnadshavare till sökande:  Annan:

För- och efternamn:	Telefon:
Adress:	Mobiltelefon:
Postadress:	E-postadress:

**Var söker du parkeringsplats för rörelsehindrad:**

Vid bostaden:

eller

Vid arbetsplats:  Annan plats:  vänligen uppge följande:

Arbetsplats/Annan plats:	Vilka tider sker parkering:
Adress:	Postadress:

**Skäl för ansökan:**

--

**Vänligen uppge giltighetstid för parkeringstillståndet (utgångsdatum):**

Månad: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Använder du hjälpmedel utanför fordonet? (ex. rullstol) JA:  NEJ:

Om ja, uppge vilka hjälpmedel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Övrigt:**

(Uppge om du har särskilda önskemål eller önskar lämna ytterligare information)

Trafikkontoret kommer att behandla ovanstående uppgifter manuellt och i datoriserade register. Behandling av ovanstående uppgifter sker med stöd av 10 § personuppgiftslagen (PUL).

Datum:

---

Underskrift

**Ansökan skickas till:** e-post: [trafikkontoret@stockholm.se](mailto:trafikkontoret@stockholm.se) eller per post till Trafikkontoret, Box 8311, 104 20 Stockholm.