

# RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

# BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				Telefonnummer	
Postnummer		Ort		E-post till kontaktperson	
<b>Medfört hjälpmedel</b>	Rollator fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Elrullstol lätt <50 kg <input type="checkbox"/> tung >50kg <input type="checkbox"/> Annat:				
	Mått på rullstol Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				
<b>Framresa</b>	Från gata, ort				Ev. Flightnummer
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr. där resan kan bekräftas (även riktr)	
<b>Återresa</b>	Från gata, ort				Ev. Flightnummer
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr. där resan kan bekräftas (även riktr)	
<b>Färdmedel</b>	Jag kan åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt Om jag får anslutningsresa med... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
<b>Ledsagare/ Medresenär</b>	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär					
<b>Medresenär</b>	Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresa) Ledsagares/Medresenärs personnummer krävs vid båtbokning				
<b>Rabatter Tåg/flyg</b>	Ledsagare: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____				
	Medresenär: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____				
<b>Ange syfte med resan</b>	Rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet				
<b>Övrigt</b>	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
					Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Sökandens underskrift</b>	Datum	Namnteckning			

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

## Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

<b>Resa</b>	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Boka om/avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)				Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
<b>Anslutningsresa</b>	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon Annat:				
<b>Tillåten tidsändring</b>	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar <input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan		Annat: _____		
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em. <input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan		<input type="checkbox"/> Framme senast kl: _____		
<b>Samordning</b>	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)				
<b>Övrigt</b>					
<b>Beslut</b>	Datum	Kommun	Kommunkod	Ev. konto	
	Namnteckning		Telefon (även riktnummer)		
			Namnförtydligande		
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås					

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten