



## Personuppgifter sökande

|            |              |
|------------|--------------|
| Förnamn    | Personnummer |
| Efternamn  |              |
| Adress     |              |
| Postnummer | Ort          |
| E-post     | Telefon      |

## Behov av tolk?

|                                                             |                    |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej | Om ja, ange språk: |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|

## Har du fått hjälp med ansökan

|                                                                                                 |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, fyll i informationen nedan<br><input type="checkbox"/> Nej         |              |
| <b>Person 1</b> (bägge vårdnadshavare ska ansöka för barn under 18 år)<br>Relation till sökande | Personnummer |
| Förnamn                                                                                         | Efternamn    |
| Adress                                                                                          |              |
| Postnummer                                                                                      | Ort          |
| E-post                                                                                          | Telefon      |

|                                                                                                 |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Person 2</b> (bägge vårdnadshavare ska ansöka för barn under 18 år)<br>Relation till sökande | Personnummer |
| Förnamn                                                                                         | Efternamn    |
| Adress                                                                                          |              |
| Postnummer                                                                                      | Ort          |
| E-post                                                                                          | Telefon      |

## Information

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Om du ansökt om färdtjänst, riksfärdtjänst, parkeringstillstånd tidigare, kan tidigare utredning komma användas som en del av beslutsunderlaget.<br>Har du tidigare ansökt/ beviljats färdtjänst, riksfärdtjänst eller parkeringstillstånd?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Ansökan avser:****Framresa**

|                             |                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Från adress, ort            | Telefonnummer du nås på under resan                                                                                                  |
| Till adress, ort            |                                                                                                                                      |
| Önskat avresedatum (ååmmdd) | Ange ett alternativ<br><input type="checkbox"/> Önskad avresetid kl<br><input type="checkbox"/> Tid att passa vid ankomst kl för att |

**Återresa**

|                             |                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Från adress, ort            | Telefonnummer du nås på under resan                                                                                                  |
| Till adress, ort            |                                                                                                                                      |
| Önskat avresedatum (ååmmdd) | Ange ett alternativ<br><input type="checkbox"/> Önskad avresetid kl<br><input type="checkbox"/> Tid att passa vid ankomst kl för att |

**Resans ändamål**

|                                  |
|----------------------------------|
| Ange skälet/ ändamålet med resan |
|----------------------------------|

**Funktionsnedsättning**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beskriv din funktionsnedsättning /skada /sjukdom                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  |
| Förflyttningsförmåga<br>Har du svårigheter att förflytta dig gående <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej<br>Behöver du stöd av annan person när du förflyttar dig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej<br>Din sammantagna förflyttningssträcka inklusive paus (meter) |                                                                                                  |
| Använder du något förflyttningshjälpmedel?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Ibland<br><input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                  | Om du använder förflyttningshjälpmedel, vad?                                                     |
| Kan du gå i vanlig trappa med ledstång?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                           | Om nej, klarar du enstaka trappsteg?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |



|                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Om du använder rullstol, ange:                                                                                                                                               |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Jag behöver sitta i min rullstol under resan (rullstolen ska vara godkänd att åka i)                                                                |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Jag kan förflytta mig från rullstol till säte                                                                                                       |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Rullstolen är fällbar                                                                                                                               |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Rullstolen är inte fällbar                                                                                                                          |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Jag har elrullstol, lätt (<50 kg)                                                                                                                   |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Jag har elrullstol, tung (>50 kg)                                                                                                                   |                                                                                                |
| Rullstolens höjd                                                                                                                                                             | cm                                                                                             |
| Rullstolens bredd                                                                                                                                                            | cm                                                                                             |
| Rullstolens längd                                                                                                                                                            | cm                                                                                             |
| Rullstolens vikt inklusive resenär                                                                                                                                           | kg                                                                                             |
| Ange vilka svårigheter funktionsnedsättningen medför att resa med allmänna färdmedel på den aktuella sträckan:                                                               |                                                                                                |
| <br><br>                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| Klarar du åka buss?                                                                                                                                                          |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Ja, på egen hand                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp av en ledsagare <input type="checkbox"/> Nej, inte alls |
| Klarar du åka tåg?                                                                                                                                                           |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Ja, på egen hand                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp av en ledsagare <input type="checkbox"/> Nej, inte alls |
| Klarar du åka tåg på egen hand om du får hjälp på tågplattformen?                                                                                                            |                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Nej                                                                   |
| Riksfärdtjänst innebär i första hand med tåg med ledsagare. Om du anser dig behöva annat färdmedel än allmänna kommunikationer (tåg, buss, flyg), beskriv utförligt orsaken: |                                                                                                |
| <br><br><br>                                                                                                                                                                 |                                                                                                |

**Hjälpbehov i samband med resan** (resenär som behöver hjälp under resan i transportmedlet, kan beviljas ledsagare - resenär som beviljats ledsagare ordnar själv sin ledsagare)

|                                                                                                                                                        |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Har du behov av hjälp under själva resan?                                                                                                              |              |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                               |              |
| Om ja, ange vilken omvårdnad ledsagaren ska ge dig under själva resans gång, beskriv på vilket sätt (gäller ej på – avstigning samt byte av färdmedel) |              |
| <br><br>                                                                                                                                               |              |
| <b>Ledsagare</b><br>Förnamn                                                                                                                            | Personnummer |
| Efternamn                                                                                                                                              | Telefon      |

**Medresenär** (medresenär betalar samma avgift som den sökande vid resa med bil eller specialfordon - vid resa med tåg, buss, båt eller flyg betalas den faktiska kostnaden)

|                                                          |              |
|----------------------------------------------------------|--------------|
| Medföljer medresenär på resan?                           |              |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |              |
| Förnamn                                                  | Personnummer |
| Efternamn                                                | Telefon      |

**Övrigt**

|                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Är du beviljad färdtjänst?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                           |
| Har du något av följande kort, var god och markera vilket/vilka:<br><input type="checkbox"/> Pensionär<br><input type="checkbox"/> CSN-/SFS-kort |
| Övriga upplysningar                                                                                                                              |

**Med ansökan bifogas** (se information om riksfärdtjänst)

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Läkarintyg<br><input type="checkbox"/> Registerutdrag/ fullmakt |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

**Person att kontakta**

Vid handläggning av ansökan kontaktas i första hand den som ansökan gäller. Här kan du uppge en person som har kännedom om dina besvär och som handläggaren kan kontakta för att inhämta uppgifter till utredningen. Det kan till exempel vara en anhörig, god man eller personal.

Jag vill bli kontaktad i första hand och att nedan angiven person kontaktas vid behov:

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Förnamn                   | Efternamn     |
| Relation till den sökande | Telefonnummer |

Jag vill att ovan angiven person kontaktas i första hand ☐

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga** (för sökande under 18 år krävs båda vårdnadshavares underskrift)

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum |                   |
| Underskrift   | Namnförtydligande |
| Underskrift   | Namnförtydligande |



## Information om riksfärdtjänst

### Vad är riksfärdtjänst?

Riksfärdtjänst är resor som sträcker sig utanför Östergötland, från en kommun till en annan. I första hand beviljas resa med allmänna kommunikationer tillsammans med en ledsagare. Du ansvarar själv för att ordna någon som kan vara din ledsagare. Om handläggaren bedömer att resan inte kan genomföras med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare kan du beviljas resa med annat färdssätt.

### Vem kan få riksfärdtjänst?

Du som på grund av en stor och varaktig funktionsnedsättning inte kan resa till normala kostnader eller genomföra en resa utan ledsagare kan beviljas riksfärdtjänst. Du måste vara folkbokförd i Finspångs kommun och din funktionsnedsättning ska ha en beräknad varaktighet av minst tre månader.

### Att ansöka om riksfärdtjänst

Ansökan görs för varje resa och ska komma in till Myndighetskontoret, vård och omsorg, senast tre veckor före planerat avresedatum. För resor vid jul och nyår ska ansökan göras senast 15 november. Skicka in ansökan senast 15 juni för sommarveckorna 27 - 33. Vid regelbundet återkommande resor till ett och samma resmål kan tillstånd beviljas under ett år.

### Ändamål

Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

### Ställföreträdare

Om du har en ställföreträdare ska registerutdraget från överförmyndarnämnden bifogas ansökan.

### Läkarintyg

Vid en förstagångsansökan krävs intyg för att individen ska styrka funktionsnedsättning, behov och varaktighet, med undantag om den sökande har beslut om färdtjänst eller parkeringstillstånd. Utlåtande kan skrivas av läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan med specialistkompetens.

Den som söker riksfärdtjänst ansvarar själv för att skaffa och bekosta det utlåtandet. Ett intyg i sig är inte tillräckligt för att få riksfärdtjänst. Däremot utgör intyget en del av beslutsunderlaget.

### Ansökan

Ansök digitalt via Finspångs kommuns hemsida, eller skicka ansökningsblankett till:  
Finspångs kommun  
Färdtjänst  
612 80 Finspång

### Kontakt

Färdtjänsthandläggare, 0122-854 21, måndag, tisdag, torsdag, fredag klockan 8.00-9.00.



## Information om kommunens personuppgiftshantering

Vid all behandling av personuppgifter som lämnas via denna blankett tillämpas den gällande integritetslagstiftningen. Det betyder att vi följer dataskyddsförordningen (GDPR) och annan svensk lagstiftning.

Den lagliga grunden för att behandla personuppgifterna är i enlighet med Dataskyddsförordningens artikel 6.1.e för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. I nationell rätt är den lagliga grunden lag om riksfärdtjänst (1997:735) om riksfärdtjänst § 5.

De personuppgifter vi behandlar om dig är följande:

- Kontaktuppgifter (namn, adress, telefonnummer, e-postadress)
- Personnummer
- Fritextfält (hälsouppgifter, tolkbehov, relation)
- Eventuella bilagor (exempelvis läkarintyg, registerutdrag god man och utredningsunderlag)

Personuppgifterna kommer att behandlas i syfte att kommunen ska kunna behandla ansökan och ta beslut om färdtjänst. Uppgifterna på ansökan med bilagor lämnas till berörd handläggare, de kommer även förvaras i din personakt hos kommunen. Beslut om riksfärdtjänst delas med utförare av riksfärdtjänst. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part till exempel vid en överklagansprocess i domstol, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag.

Dina personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer inte att föras över till ett tredjeland. Med tredjeland menas leverantörer som finns utanför EU/ESS och kommunen anlitar endast leverantörer som har bedömts ha en fullgod skyddsnivå enligt EU-kommissionen.

De personuppgifter som inte omfattas av sekretessbestämmelser utifrån sekretess och offentlighetslag kan komma att lämnas ut i enlighet med offentlighetsprincipen, så kallade allmänna handlingar.

## Personuppgiftsansvarig

Sociala myndighetsnämnden  
Finspångs kommun  
612 80 Finspång  
Telefon 0122- 850 00 (växel)  
E-post [kommun@finspang.se](mailto:kommun@finspang.se)

## Dina personuppgifter sparas

Dina personuppgifter kommer att bevaras i enlighet med de lagkrav kommunen har att förhålla sig till ifrån gällande Arkivlag (1990:782).

## Dina rättigheter

Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter som finns registrerade om dig, för att begära rättelse, för att begära överföring av uppgifter eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter samt i vissa fall begära dataportabilitet. Detta gör du enklast genom att kontakta oss genom vårt Dataskyddsombud.

## Kontakt

Om du har frågor, synpunkter eller klagomål är du välkommen att kontakta vårt Dataskyddsombud (DSO). Detta görs enklast via telefon 0122-850 00 (växel) eller via e-post [kommun@finspang.se](mailto:kommun@finspang.se). Du har även rätt att inge klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. Besök Integritetsskyddsmyndighetens webbplats ([imy.se](http://imy.se)) för mer information om hur du lämnar klagomål.