		Vindelns kommun - Socialförvaltningen	
<b>Vindelns Kommun</b>		<b>Ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst</b>	
Personuppgifter <span style="float: right;">^</span>			
<b>Förnamn</b>		<b>Efternamn</b>	
<b>Personnummer</b>			
<b>Adress</b>		<b>Postnummer Ort</b>	
<b>Folkbokföringskommun</b>			
<b>Telefon dag</b>		<b>Telefon mobil</b>	
<b>E-post</b>			
Tidigare färdtjänst <span style="float: right;">^</span>			
<b>Har du tidigare haft färdtjänst?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
<b>Om ja, ange sedan vilket år</b>		<b>Om ja, ange i vilken kommun</b>	
<b>Har du stöd och hjälp i hemmet?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
<b>Om ja, hur ofta?</b>		<b>Med vad?</b>	<b>Av vem?</b>
<b>Har du behov av tolk?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
		<b>Om ja, ange vilket språk</b>	
God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig) <span style="float: right;">^</span>			
<b>Förnamn</b>		<b>Efternamn</b>	
<b>Adress</b>		<b>Postnummer Ort</b>	
<b>Telefon dagtid</b>		<b>E-post</b>	
Kontaktperson <span style="float: right;">^</span>			
<b>Förnamn</b>		<b>Efternamn</b>	<b>Telefon dagtid</b>
Funktionshinder <span style="float: right;">^</span>			

**T ex nedsatt gångförmåga, orienteringssvårigheter**



---

---

---

---

---

<b>Bifogas läkarutlåtande</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Läkutlåtande skickas direkt av undersökande läkare</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eventuella gånghjälpmedel 
<b>Jag använder gånghjälpmedel</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Om ja, när?</b> <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland <b>Typ av hjälpmedel</b>
<b>Annat gånghjälpmedel, ange vilket</b>
<b>Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus, sommartid</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Vintertid</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Kommentarer</b>
Gångsträcka 
<b>Med eventuella gånghjälpmedel kan jag själv gå eller förflytta mig max meter</b>
<b>Jag kan gå i trappa (med ledstång)</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Jag klarar enstaka trappsteg</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Gångvägarna kring bostaden</b> <input type="checkbox"/> Är utan anmärkning <input type="checkbox"/> Har backar <input type="checkbox"/> Har trappor <b>Jag kan själv gå eller förflytta mig till busshållplatsen</b>

<input type="checkbox"/> Ja	<b>Om ja, ange avstånd till närmaste användbarar eller tillgängliga hållplats</b>
<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Om nej, varför?</b>	
Sökandes nuvarande färd sätt	^
<b>Jag reser med buss antal gånger/månad</b>	
<b>Jag reser med annat färdmedel, nämligen</b>	
<b>Jag har stora svårigheter att resa med kollektivtrafiken, även om det inte är omöjligt</b>	
<input type="checkbox"/> Instämmer	
<b>Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med</b>	
<input type="checkbox"/> Instämmer	
<b>Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, även om någon följer med och hjälper mig</b>	
<input type="checkbox"/> Instämmer	
<b>Kommentar</b>	
Hjälpbbehov	^
<b>Hjälpbbehov</b>	
<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till porten	
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till porten	
<b>Om hjälp behövs, ange hur</b>	
Ledsagare	^
<b>Jag behöver mera hjälp under färdtjänstresa än jag kan få av förare, ansöker om rätt till ledsagare</b>	
<input type="checkbox"/> Instämmer	
<b>Jag behöver hjälp med detta under resan</b>	
<b>Jag måste kunna ta med behandlingshjälpmiddel eller medicinsk utrustning vid resa</b>	
<input type="checkbox"/> Instämmer	
<b>Ange vad</b>	



De uppgifter som du lämnar i blanketter, e-post, e-tjänster eller de uppgifter om dig som registreras av oss på Vindelns kommun, sparas i datasystem. Registreringen görs för att kommunen (eller kommunens underleverantör) ska kunna fullgöra sin skyldighet gentemot dig, eller den tjänsten berör. Registreringen kan också säkra information som är av livsavgörande betydelse.

#### Personuppgiftsansvarig

Personuppgiftsansvarig är respektive nämnd, styrelse och bolag i Vindelns kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss genom vårt dataskyddsombud.

#### Dina personuppgifter sparas

Dina personuppgifter sparas så länge kommunen har krav på sig att enligt lag, avtal, samtycke eller samhällsintresse handlägga och/eller följa upp ditt ärende. Hur länge informationen sparas avgörs enligt beslut i respektive nämnds, bolags eller styrelsens dokumenthanteringsplan. Vill du veta exakt hur länge dina uppgifter sparas kan du vända dig den verksamhet som är ansvarig för denna blankett.

Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, vilket gör att dina uppgifter kan komma att lämnas ut eller bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen.

#### Frågor om dataskydd

Har du frågor eller synpunkter uppskattar Vindelns kommun om du kontaktar oss. Det ger oss en möjlighet att besvara eventuella frågor samt förbättra vår hantering av dina personuppgifter.

Har du ett klagomål eller en synpunkt på hur vi behandlar dina uppgifter vänder du dig i första hand till den verksamhet som behandlar uppgifterna, blir du inte nöjd med den åtgärd som vidtas kan du kontakta Vindelns kommuns Dataskyddsombud.

Om du fortfarande inte är nöjd med hur Vindelns kommun sköter ditt ärende har du rätt att skicka ett klagomål avseende behandlingen till Datainspektionen. För mer information om dataskydd, se Datainspektionens webbplats [www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se)

#### Kontaktuppgifter till Vindelns kommuns dataskyddsombud

Dataskyddsombudet har till uppgift att bistå Vindelns kommun med att övervaka den interna efterlevnaden av dataskyddsförordningen och andra dataskyddsbestämmelser.

Om du önskar komma i kontakt med dataskyddsombudet kan du i första hand skicka ett e-postmeddelande eller brev. Skriv gärna ordet Dataskyddsombud i brevets rubrik eller e-postmeddelandets ämnesrad. Önskar du ringa när du lättast dataskyddsombudet via kommunens växel.

E-postadress: [vindeln.kommun@vindeln.se](mailto:vindelns.kommun@vindeln.se)

Postadress: Dataskyddsombud, Vindelns kommun, 922 81 Vindeln

Telefon: 0933-140 00

#### Datainspektionen

Vill du klaga på Vindelns kommuns behandling av personuppgifter kan du vända dig till Datainspektionen som är tillsynsmyndighet inom området.

Adress: Datainspektionen, Box 8114, 104 20 Stockholm

E-post: [datainspektionen@datainspektionen.se](mailto:datainspektionen@datainspektionen.se)

Telefon: 08-657 61 00

#### Informationstext för formuläret

##### God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)

Ange om du har en god man eller förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig).

Kopia på förordnande som god man eller förvaltare respektive för ombud skall bifogas ansökan.

##### Kontaktperson

Ange kontaktuppgifter för eventuell person som hjälpt till med ansökan.

##### Funktionshinder

Beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

#### Ifyllnadsstöd för blanketten

##### Personnummer

Skrivs i formatet ÅÅMMDDXXXX

**Telefon dag**

Ange även riktnummer.

**Telefon dagtid**

Ange eventuell god man eller förvaltare, ombud eller vårdnadshavares telefonnummer inklusive riktnummer.

**T ex nedsatt gångförmåga, orienteringssvårigheter**

Ange synliga funktionshinder eller dolda funktionshinder eller både och (till exempel nedsatt gångförmåga, orienteringssvårigheter, allergier eller annat).

**Om ja, ange avstånd till närmaste användbar eller tillgängliga hållplats**

Ange avstånd i antal meter

**Om nej, varför?**

Ange varför du inte själv kan gå eller förflytta dig till hållplatsen

**Jag reser med buss antal gånger/månad**

Ange hur många bussresor per månad.

**Jag reser med annat färdmedel, nämligen**

Ange vilket annat färdmedel du reser med.

**Jag behöver hjälp med att ta mig till porten**

Ange hur nedan.

**Jag måste kunna ta med behandlingshjälpmedel eller medicinsk utrustning vid resa**

Ange vad nedan.

**Instämmer**

Ange vad nedan.

**Ange vad**

Ange vad du måste kunna ta med för utrustning vid resa.

**Annan våning, ange trappor**

Ange antal trappor.

**Nivåskillnad mellan entré och hiss**

Ange i cm eller antal trappsteg