



Ansökan om riksfärdtjänst

Ansökan ska vara Myndighet och Bistånd tillhanda 3-4 veckor innan planerad resa.

När du ska resa utanför kommungränsen finns möjlighet att ansöka om riksfärdtjänst. Riksfärdtjänst är till för dig som på grund av en funktionsnedsättning får fördyrade reskostnader. Riksfärdtjänstresan beviljas i första hand med tåg, buss, flyg eller båt tillsammans med en ledsagare. Resan sker med det billigaste färdmedlet som är rimligt för funktionsnedsättningen.

- Sökanden ska vara folkbokförd i Strängnäs kommun
- Funktionshindret ska ha en beräknad varaktighet om minst sex månader
- Ändamålet med resan ska vara rekreation eller enskild angelägenhet
- Resan ska inte på annat sätt bekostas av det allmänna

Blanketten skickas till:

Strängnäs kommun Socialkontoret
Myndighet
Nygatan 10
645 80 Strängnäs

E-postadress:

fardtjanst@strangnas.se

Sökande *

För- och efternamn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	
Behov av tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket språk: _____			

Eventuell medhjälpare, god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare

Kopia för förordnande gällande god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas ansökan.

För- och efternamn		E-postadress	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Mobilnummer	Beslut även till medhjälpare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Medhjälparens relation till den sökande: _____			

Jag ger samtycke till att färdtjänsthandläggare får inhämta uppgifter om mig från andra delar av Socialkontoret i Strängnäs kommun.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------



Funktionsnedsättning/Hälsotillstånd

<input type="checkbox"/> Balans- och gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Orienteringssvårigheter
<input type="checkbox"/> Nedsatt syn	<input type="checkbox"/> Nedsatt hörsel
<input type="checkbox"/> Nedsatt tal	<input type="checkbox"/> Rullstolsburen
<input type="checkbox"/> Annan funktionsnedsättning/diagnos/svårighet: _____ _____ _____	

Hjälpmedel

Hjälpmedel som behövs för att resan ska kunna genomföras.

<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor
<input type="checkbox"/> Rollator Fällbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vit käpp <input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol Ange mått i cm och vikt i kg. Höjd: _____ Bredd: _____ Djup: _____ Vikt: _____ Fällbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol/trehjulig elrullstol Ange mått i cm och vikt i kg. Höjd: _____ Bredd: _____ Djup: _____
<input type="checkbox"/> Annat, vilket: _____	

Möjliga färd sätt

Dagens allmänna kommunikationer är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Den service som erbjuds av transportörerna i form av extra hjälp för personer med funktionsnedsättning ökar tillgängligheten för den enskilde. Färdmedel beviljas utifrån bedömningen av den enskildes behov och med billigaste färd sätt.

Jag kan resa med allmänna kommunikationer om jag har ett personligt stöd under resan. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om nej, beskriv din funktionsnedsättning och vilka svårigheter du har att resa med allmänna kommunikationer: _____ _____
Jag kan resa med ett eller flera av följande alternativ <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt
Jag kan endast resa med <input type="checkbox"/> Personbil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtaxi



Resan

Uppgifter för planerad resa.

Resans ändamål

Framresa

Datum	Önskat klockslag för avresa	Senast framme, klockslag
Från gata	Postnummer och ort	
Till gata	Postnummer och ort	
Telefonnummer där resan kan bekräftas	Anslutning till flightnummer	

Återresa

Datum	Önskat klockslag för avresa	Senast framme, klockslag
Från gata	Postnummer och ort	
Till gata	Postnummer och ort	
Telefonnummer där resan kan bekräftas	Anslutning till flightnummer	

Hjälpbehov

Jag önskar stöd/sällskap när jag kommer fram till resmålet och ansöker om att få ta med mig en medresenär.

Namn på önskad medresenär: _____

Sökandes relation till medresenären: _____

Medresenären betalar samma egenavgift för resan som den riksfärdtjänstberättigade.

Jag behöver hjälp under själva bilfärden mer än jag kan få av föraren och ansöker om ledsagare.

(Behovet av ledsagare ska vara knutet till själva resan och inte till vistelsen vid resmålet)

Ange hjälpbehov: _____

Namn på önskad ledsagare: _____

Ledsagare betalar ingen egenavgift.



Rabatter

Har du något av följande kort?

Pensionärskort CSN-kort SFS-kort

Har din önskade medresenär något av följande kort?

Pensionärskort CSN-kort SFS-kort

Har din önskade ledsagare något av följande kort?

Pensionärskort CSN-kort SFS-kort

Övrigt

Underskrift

_____	_____
Ort och datum	Signatur

	Namnförtydligande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av riksfärdtjänst kommer jag omgående att meddela riksfärdtjänsthandläggare.



Information om vår behandling av dina personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig såsom till exempel för- och efternamn, personnummer, adress, telefonnummer, mobilnummer, e-postadress och uppgifter om din funktionsnedsättning.

Syftet med en sådan behandling är för att kunna hantera din ansökan.

Vi har fått uppgifter från dig eller din företrädare. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Behandlingen av dina personuppgifter är nödvändig som ett led i vår myndighetsutövning enligt artikel 6.1 e allmänna dataskyddsförordningen och enligt 5 § dataskyddslagen.

Dina uppgifter kommer att sparas så länge vi behöver dem för att handlägga ditt ärende. Dina uppgifter kan komma att bevaras längre utifrån tryckfrihetsförordningen, offentlighet- och sekretesslagen och arkivlagen.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas i förekommande fall med din fastighetsägare om sådan finns. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Personuppgiftsansvarig är Socialnämnden i Strängnäs 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 eller raderar dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på socialnamnden@strangnas.se.

Ni når dataskyddsombudet på dataskyddsombud@strangnas.se. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.