



## Ansökan om ändring av befintligt tillstånd

Ansökan avser:  Ledsagare  Specialfordon  Annat: \_\_\_\_\_

Mitt nuvarande tillstånd gäller t o m : \_\_\_\_\_

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer	Ort	Kommun

Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare	Telefonnummer (inkl riktnummer)
Adress	Postnummer och postort

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer
---	---------------

Beskriv orsaken till varför du anser att ditt nuvarande färdtjänstillstånd behöver ändras:

---

---

---

---

---

---

---

VÄND

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.**

**Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.**

**Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänstresa får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.**

Ort och datum	Underskrift

**OBS. Ansökan måste undertecknas.**

**Vid frågor ring 063-554 13 32, 554 13 33, 554 13 34.**

**Ansökan sändes till:**

**Regionförbundet Jämtlands län  
c/o Länstrafiken Särskild kollektivtrafik  
Hamngatan 14  
831 34 Östersund**