



ANSÖKAN OM RESA MED RIKSFÄRDTJÄNST

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTSBEHANDLING

De uppgifter du/ni har lämnat behandlar vi i enlighet med gällande lag för behandling av personuppgifter. Uppgifterna behandlas för att utreda om behovet är styrkt. Uppgifterna behandlas för att hantera ansökan och säkerställa att riksfärdtjänst utfärdas vid behov. Behandling görs i enlighet med Lag (1997:735) om riksfärdtjänst och EU:s dataskyddsförordning (GDPR) när vi hanterar dina personuppgifter. Vi sparar dina personuppgifter i 5 år, med undantag för vissa dagar som sparas i kommunarkivet enligt lag. Du/ni har rätt del av de uppgifter som kommunen har om er och även begära rättelse om de är felaktiga. Personuppgiftsansvarig: Omsorgsnämnden Upplands Väsby kommun. Om du/ni anser att vi hanterat dina personuppgifter felaktigt så kan ni i första hand vända er till vårt dataskyddsombud via Väsby direkt 08-590 970 00, vasbydirekt@upplandsvasby.se, men du har även möjlighet att lämna klagomål till Datainspektionen.

1. Uppgifter om den sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Bostadsadress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon

2. Företrädare för den sökande

Förnamn	Efternamn	Telefon
---------	-----------	---------

3. Ändamål med resan (rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet)

--

Postadress:
Upplands Väsby kommun
194 80 Upplands Väsby

Besöksadress:
Dragonvägen 86
Väsby Centrum

Telefon: 08-590 970 00
E-post: vasbydirekt@upplandsvasby.se
www.upplandsvasby.se



4. Uppgifter om funktionsnedsättning (stort och varaktigt)

Beskriv din funktionsnedsättning och varför du inte kan resa med allmänna kommunikationsmedel

5. Medfört hjälpmedel

Jag behöver följande hjälpmedel för att genomföra resan:

☐ Rollator (fällbar) ☐ Rollator (ej fällbar) ☐ Rullstol (fällbar) ☐ Rullstol (ej fällbar)

☐ Elrullstol, lätt (<50 kg) ☐ Elrullstol, tung (>50 kg)

Om du medför el-rullstol, el-scooter eller rullstol (ej fällbar) fyll även i följande:

Längd (cm): _____ Bredd (cm): _____ Höjd (cm): _____

Vikt inklusive resenär(kg): _____

Övriga hjälpmedel

☐ Syrgasutrustning ☐ Respirator ☐ Kryckor ☐ Vit käpp ☐ Ledarhund/servicehund

Annan typ av hjälpmedel: _____

6. Framresa

Från gata, ort (adress, postnummer och postadress)	Önskat avresedatum
Till gata, ort (adress, postnummer och postadress)	Önskad avresetid
Tillåts intervall för tidsändring (klockslag, datum) ☐ Ja ☐ Nej	Trappklättrare ☐ Ja ☐ Nej

7. Återresa

Från gata, ort (adress, postnummer och postadress)	Önskat avresedatum
--	--------------------

Postadress:
Upplands Väsby kommun
194 80 Upplands Väsby

Besöksadress:
Dragonvägen 86
Väsby Centrum

Telefon: 08-590 970 00
E-post: vasbydirekt@upplandsvasby.se
www.upplandsvasby.se



Till gata, ort (adress, postnummer och postadress)	Önskad avresetid
Tillåts intervall för tidsändring (klockslag, datum) ☐ Ja ☐ Nej	Trappklättrare ☐ Ja ☐ Nej

8. Färdmedel

☐ Tåg ☐ Flyg ☐ Båt ☐ Buss ☐ Taxi ☐ Specialfordon ☐ Specialfordon bår Om jag får anslutning med: ☐ Tåg ☐ Flyg ☐ Båt ☐ Buss
Övriga upplysningar:
Innehar resenären rabatt? ☐ Pensionär ☐ CSN-kort ☐ Reslustkort ☐ Ingen

9. Uppgifter ledsagare/medresenär

Ledsagare

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
Innehar ledsagaren rabatt? ☐ Pensionär ☐ CSN-kort ☐ Reslustkort ☐ Ingen		

Medresenär

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
Innehar medresenären rabatt? ☐ Pensionär ☐ CSN-kort ☐ Reslustkort ☐ Ingen		

10. Underskrift sökande/företrädare

Underskrift	Datum
-------------	-------