

Ansökan om riksfärdtjänst

Personer som har en funktionsnedsättning som medför att man inte kan resa utanför länsgränsen till normala reskostnader, kan för fritidsresor t ex resor till släkt och vänner ansöka om riksfärdtjänst. Det kan vara att man måste resa med ett dyrare färdstätt än andra utan funktionsnedsättning eller att man måste ha någon med sig för att klara av resan.

- Riksfärdtjänstresa beviljas i första hand med tåg, buss, flyg eller båt tillsammans med en ledsagare. Resan kan komma att samordnas.
- Resan sker med det billigaste färdstättet som är rimligt för funktionsnedsättningen.
- Sökanden ska vara folkbokförd i Gnesta kommun.
- Funktionsnedsättningen ska ha en beräknad varaktighet om minst sex månader.
- Ålder är inget kriterie för riksfärdtjänst.
- Handläggaren kan vid behov begära in ett intyg som styrker funktionsnedsättningen.

Ansökan ska vara kommunen tillhanda minst 3 veckor innan avresa. I samband med storhelger är ansökningstiden 4 veckor eller ännu längre. För att handläggaren ska kunna behandla din ansökan, krävs att ansökan är fullständigt ifylld.

Blanketten skickas till

Gnesta kommun, Färdtjänsthandläggare
646 80 Gnesta

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:			
Jag bor i: Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/>			

Uppgifter om medhjälpare, god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare

För- och efternamn:		Personnummer:	
Adress:	Postnummer:	Ort:	
Telefonnummer:	Mobilnummer:	E-postadress:	
Ska kopia på beslut skickas till medhjälpare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Medhjälparens relation till den sökande:	

Ansökan om riksfärdtjänst

Vilket är syftet med din riksfärdtjänstresa?

<hr/> <hr/> <hr/>

Funktionshinder/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: <hr/>	

Jag kan resa med ett eller flera av följande alternativ

Tåg Buss Flyg Båt

Jag kan endast resa med

Personbil Specialfordon Bårtaxi

Uppgifter för din planerade resa

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 under resans gång

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.

Kontaktuppgifter medresenär eller ledsagare

Krävs vid tåg-, flyg- och båtbokning.

För- och efternamn:		Personnummer:
Adress:	Postnummer:	Ort:
Telefonnummer:	Mobilnummer:	E-postadress:

Rabatter tåg/flyg

Ledsagare:

Pensionär CSN/SFS-kort Make/maka/sambo Resenärens barn

Barnens ålder: _____

Medresenär:

Pensionär CSN/SFS-kort Make/maka/sambo Resenärens barn

Barnens ålder: _____

Övrigt

T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel?

CSN/Student-kort?

Ja Nej

Samtycke

För att färdtjänsthandläggarna ska kunna fatta ett beslut kan de behöva ta kontakt med andra personer eller myndigheter för att få den information som krävs för att kunna fatta ett så korrekt beslut som möjligt. Dessa uppgifter infogas i beslutsunderlaget och du har rätt att yttra dig över dem innan ärendet avslutas med ett beslut.

Jag samtycker att uppgifter kan hämtas ifrån:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anhörig/närstående | <input type="checkbox"/> Landstinget (<i>t ex vårdcentral, läkare</i>) |
| <input type="checkbox"/> Kommunen (<i>t ex biståndshandläggare, hemsjukvård</i>) | |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen |
| <input type="checkbox"/> Skola | <input type="checkbox"/> Övrigt..... |

Jag samtycker att färdtjänsthandläggarna får lämna information om Mig till den som ska utföra beviljade insatser.

- Ja Nej

Underskrift

<p>Ort och datum</p>	<p>Signatur</p> <p>Namnförtydligande</p>
----------------------	--

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 kommunikationen. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst kommer jag omgående att meddela färdtjänsthandläggare.

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när du fyllt i blanketten och skickat in den till oss. Mer information om hur vi hanterar personuppgifter hittar du på vår webbplats www.gnesta.se/gdpr.