

OSTERØY KOMMUNE

SØKNAD OM PARKERINGSLØYVE FOR FORFLYTNINGSHEMMA

Jfr. Samferdselsdepartementets forskrift av 15.mars 1994 om parkering for forflytningshemma endra 31 mai 1996 og 17.november 1999.

SØKJAREN	
Navn	Fødselsdato
Adresse (veg, gt.,nr.)	Postnr./stad
Adresse arbeidsstad (veg,gt.,,nr.)	Tlf.

MOTORVOGNA								
Registreringsnummer	Eig De motorvogna sjølv?			Kjører De motorvogna sjølv?				
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>

Evt. når søkte De sist om løyve:	Dato
----------------------------------	------

KVIFOR HAR DE SÆRLEG BEHOV FOR PARKERINGSLETTE ? (event. legg ved eige ark)

STAD FOR SÆRLEG BEHOV FOR PARKERINGSLETTE (jfr. forskriftens § 2) :	
Bustad, adresse	Arbeid, adresse
Daglegvare, adresse	Andre forretningar, adresse
Annen aktivitet,adresse	Lege, adresse
	NB! Søknad vil bli returnert dersom nødvendige opplysningar ikkje er gjeve.

Stad ,dato	Søkjaren si underskrift
Vedlegg: Legeerklæring, sjå eige skjema	

Administrativ del.:					
Vedtak:	P-løyve antall mndr.:	2 år:	5 år :	Avslag:	
Grunngeving for avslag:					
Dato	Kommunalsjef teknisk drift og forvaltning				