



Ansökan om Riksfärdtjänst

Information och blanketter finns på www.fagersta.se

Fagersta Kommun
Socialförvaltning
Norbergsvägen 19
737 80 Fagersta

Vem är berättigad till Riksfärdtjänst?

En kommun ska på de villkor som anges i Lag om Riksfärdtjänst lämna ersättning för reskostnader för personer som till följd av ett stort och varaktigt funktionshinder måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

Enligt 5§ Lag om Riksfärdtjänst ska tillstånd meddelas om resan till följd av den sökandes funktionshinder inte till normala resekostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare.

Sökanden ska vara folkbokförd i Fagersta Kommun.

Sökanden ska ha ett stort och varaktigt funktionshinder som ska ha en beräknad varaktighet om minst 6 månader.

Ändamålet med resan ska vara fritidsverksamhet, rekreation eller någon annan enskild angelägenhet.

Resan görs inom Sverige från en kommun till en annan.

Resor som inte av någon annan anledning bekostas av det allmänna, det vill säga staten eller regionen.

För resan betalas en av regeringen fastställd schabloniserad egenavgift motsvarande 2:a klass tåg, oberoende av färdstätt.

Riksfärdtjänstresa beviljas i första hand med allmänna kommunikationer och ledsagare. Det åligger den sökande att själv ordna ledsagare.

Riksfärdtjänstresa med taxi och specialfordon beviljas bara om resan på grund av ditt funktionshinder, efter handläggarens bedömning, inte kan genomföras med allmänna kommunikationer

OBS! Fyll i uppgifter på sida 1 och 2.

Besök och postadress
Fagersta Kommun
Norbergsvägen 19
737 80 Fagersta

Växel: 0223 - 44000

Beskriv ditt funktionshinder och varför du inte kan åka 2:a klass tåg eller buss på egen hand med den hjälp som transportföretaget kan ge.

Ange resans skäl/ändamål

Information om hur Fagersta kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Fagersta kommuns hemsida www.fagersta.se. Du kan också kontakta kommunens växel telefon 0223-440 00.

| | | | | | |
|---|---|--|---------------|--|------------------------------|
| Efternamn | | Förnamn | | Personnummer | |
| Gatuadress | | | | | |
| Postnummer | | Postadress | | | |
| Telefon (även riksnnummer) | | Mobilnummer | | E-postadress | |
| Datum för ansökan | | <input type="checkbox"/> Behov av tolk, språk: | | | |
| Kontaktperson om annan än sökande | | Namn | | | |
| Telefon (även riktnummer) | | Mobilnummer | | E-postadress | |
| Framresa | Från gata, ort | | | Portkod | Ev Flightnummer |
| | Till gata, ort | | | | |
| Önskad avresetid | Datum | Klockan | Senast framme | Telefonnr där resan kan bekräftas (riktnummer) | |
| | | | | | |
| Återresa | Från gata, ort | | | Portkod | Ev Flightnummer |
| | Till gata, ort | | | | |
| Önskad avresetid | Datum | Klockan | Senast framme | Telefonnr där resan kan bekräftas (riktnummer) | |
| | | | | | |
| Färdmedel | Jag kan åka med: <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon | | | | |
| | Behov av: <input type="checkbox"/> Liggande transport <input type="checkbox"/> Trappklättrare | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär | Efternamn | | Förnamn | | Personnummer |
| Har följande hjälpmedel hemma | <input type="checkbox"/> Rollator, fällbar | <input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (< 50 kg) | | <input type="checkbox"/> Elmoped | |
| | <input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar | <input type="checkbox"/> Tung elrullstol (> 50 kg) | | <input type="checkbox"/> Annat: | |
| Behov av hjälpmedel under resan | <input type="checkbox"/> Rollator, fällbar | <input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (< 50 kg) | | <input type="checkbox"/> Elmoped | |
| | <input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar | <input type="checkbox"/> Tung elrullstol (> 50 kg) | | <input type="checkbox"/> Annat: | |
| Mått på rullstol/elmoped | | | Vikt (kg): | Kan du flytta från rullstol till annat säte? | |
| Längd (cm): | | Bredd ((cm): | Höjd (cm): | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Om du tar med elrullstol, överstiger totalvikten för dig och rullstolen 225 kg? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nej | | | |
| Totalvikt (kg): | | | | | |
| Övrigt | Exempel: övriga skrymmande hjälpmedel o. dyl. | | | | |

