

Personuppgifter		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Mobiltelefon	
	E-post	

Arbetsplats
Namn på arbetsplats/ dagverksamhet/daglig sysselsättning

Kontaktuppgifter till arbetsgivare/ handledare el. motsvarande	
Namn	
Telefonnummer	E-postadress

Restider
Veckodagar då arbetsresor skall ske: ☐ Måndag ☐ Tisdag ☐ Onsdag ☐ Torsdag ☐ Fredag ☐ Lördag ☐ Söndag
Önskad avresetid till arbetet
Önskad avresetid från arbetet

Godkännande

Jag lämnar härmed mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av färdtjänsttransport får behandlas i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och hos transportföretag.

Datum	Namnförtydligande
-------	-------------------

Underskrift

Företrädare:	Telefon:
--------------	----------

Fullmakt	☐ Ja	☐ Nej	☐ God man	☐ Förvaltare
----------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Blanketten sänds till
Klippans kommun
Socialförvaltningen
Trädgårdsgatan 12
264 80 Klippan