

**Konkrete steder der du har behov for parkeringslette:**

Oppgi konkrete steder (med adresse) hvor du har problemer med å benytte de ordinære parkeringsplassene. Ved regelmessige behov for parkering i forbindelse med lege, behandling, trening o.l., ber vi om at dette dokumenteres. Dette kan dokumenteres med uttalelse fra lege, behandler, timekort, kvitteringer o.l.

Bosted/Arbeid:

Adresse:

Hvor ofte:

Lege:

Adresse:

Hvor ofte:

Fysioterapeut/trening/annen behandling:

Adresse:

Hvor ofte:

Fritidsaktiviteter:

Adresse:

Hvor ofte:

Annen aktivitet:

Adresse:

Hvor ofte:

Hva er ditt særlige behov for parkeringslettelse på disse stedene:

Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av ordinære parkeringsplasser? Skriv kort om hvert sted. Du må gjerne benytte et eget ark for mer utfyllende opplysninger.

Gir du Moss kommune tillatelse til å innhente flere opplysninger fra lege/ behandler for behandling av din søknad

Ja Nei

Søkers underskrift

Underskrift:

Sted / dato:

Utfylt skjema sendes til Moss kommune, Postboks 175, 1501 Moss.