

Ansøgning om tillæg til Flexhandicap

Ansøgningskemaet skal udfyldes og sendes til din bopælskommune

Navn:		CPR-nr.:	
Adresse:			
Postnr.:		By:	
Fastnetnummer:		Mobilnummer:	
E-mail adresse:			

Ansøgning om ekstra ture:	
Antal ture tilbage i år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ønsket antal ekstra ture	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Ansøgning om:			
Gratis ledsager	<input type="checkbox"/>	Disp. til lav bil	<input type="checkbox"/>
Direkte kørsel	<input type="checkbox"/>	Forsædeplads	<input type="checkbox"/>

Formål med turene:					
Kulturelle aktiviteter (fx teater)	<input type="checkbox"/>	Besøge familie	<input type="checkbox"/>	Banko	<input type="checkbox"/>
Sport (svømning, ridning mv.)	<input type="checkbox"/>	Indkøb	<input type="checkbox"/>	Andet	_____

Dato	Ansøgerens underskrift
------	------------------------

Afgørelse (udfyldes af bopælskommunen)		Stempel
Bevilliget <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ekstra ture resten af året		
Bevilliget direkte kørsel <input type="checkbox"/>	Bevilliget forsædeplads <input type="checkbox"/>	
Bevilliget gratis ledsager <input type="checkbox"/>	Bevilliget disp. til lav bil <input type="checkbox"/>	
Dato	Underskrift	