

Ansøgning om tillæg til Flexhandicap

Ansøgningsskemaet skal udfyldes og sendes til din bopælskommune
Vær opmærksom på, at ikke alle kommuner bevilger ekstra tillæg.

Kontakt eventuelt din kommune inden du ansøger

Navn:		CPR nr.:
Adresse:		
Post nr.:	By:	
Fastnetnummer:	Mobilnummer:	
Emailadresse:		

Ansøgning om ekstra ture: Antal ture tilbage i år: _____ Ønsket antal ekstra ture: _____	Ansøgning om: <table> <tr> <td>Gratis ledsager</td> <td>Disp. til lav bil</td> <td>Solo kørsel</td> </tr> <tr> <td>Direkte kørsel</td> <td>Forsædeplads</td> <td></td> </tr> </table>	Gratis ledsager	Disp. til lav bil	Solo kørsel	Direkte kørsel	Forsædeplads	
Gratis ledsager	Disp. til lav bil	Solo kørsel					
Direkte kørsel	Forsædeplads						

Beskriv formålet for ansøgning om tillæg til Flexhandicap:

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

* For at kunne underskrive elektronisk, kan du f.eks. bruge appen: *Adobe Acrobat Reader*

Afgørelse (udfyldes af bopælskommunen) Bevillget _____ ekstra ture resten af året <table> <tr> <td>Gratis ledsager</td> <td>Disp. til lav bil</td> </tr> <tr> <td>Direkte kørsel</td> <td>Forsædeplads</td> </tr> <tr> <td>Solo kørsel</td> <td></td> </tr> </table>	Gratis ledsager	Disp. til lav bil	Direkte kørsel	Forsædeplads	Solo kørsel		Stempel
Gratis ledsager	Disp. til lav bil						
Direkte kørsel	Forsædeplads						
Solo kørsel							
Dato:	Underskrift:						