

## Underlag för färdtjänstens månadskort gällande studier

### Personuppgifter

Namn:	Personnr:
Bostadsadress:	Telefon dagtid:
Postadress:	Telefon kvällstid:
E-post:	Mobil:
Folkbokföringskommun:	Vid behov av tolk ange språk:
Skola:	Utbildning:
Adress:	Telefon skola:
Vilken form av studier?	
Ger studierna rätt till statligt studiestöd/CSN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du någon form av reseersättning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Övriga upplysningar

--------------

Uppgifter om sökande inhämtas i första hand från vederbörande själv. Uppgifter från andra inhämtas inte utan att sökande gett sitt muntliga eller skriftliga samtycke. Uppgifter, som du och andra lämnar, kommer att lagras i ett personregister. Uppgifterna skyddas och behandlas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR). För att läsa mer om detta hänvisas till [www.lanstrafiken.se](http://www.lanstrafiken.se)

Postadress  
Region Örebro län  
Färdtjänstenheten  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [fardtjanstenheten@lanstrafiken.se](mailto:fardtjanstenheten@lanstrafiken.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 1, Örebro  
Tel: 0771-55 30 00



Med din underskrift:

Lämnar du ditt medgivande till att Länsstrafikens färdtjänstenhet vid behov (relevant för utredning) får kontakta intygsskrivande person/instans för att få kompletterande uppgifter.

Godkänner du att dina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser. Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).

Intygar du att ansökan är sanningsenligt ifylld.

**Underskrift**

Ort och datum:	
Sökandes namnteckning	
Behjälplig vid ansökan:	
Jag lämnar mitt medgivande att utredare får kontakta följande eventuella kontaktperson (ange namn, relation till sökande):	Telefon/Mobil:

Om ansökan gäller ett minderårigt barn (ej fyllda 18 år) ska ansökan skrivas under av båda vårdnadshavarna.

**Underskrift vårdnadshavare**

Ort och datum:	
Vårdnadshavare 1	Telefon/Mobil
Namnförtydligande vårdnadshavare 1	
Ort och datum:	
Vårdnadshavare 2	Telefon/Mobil
Namnförtydligande vårdnadshavare 2	

**OBS!** Underlaget ska styrkas med aktuellt studieintyg. Intyget ska omfatta antal studiedagar per vecka samt studieperiod. Eventuell praktikperiod ska styrkas av intyg med praktikens omfattning, längd och plats.