
Ifylles av biståndshandläggare

Ansökan avser resa till och från:

Daglig verksamhet, LSS ☐ Sysselsättning ☐ Växelvård ☐ Dagverksamhet, SoL ☐
Korttidsvistelse, LSS ☐ Korttidstillsyn, LSS ☐

Verksamhetens namn		Telefon
Kontaktperson		
Gatuadress	Postadress	
Beslutsperiod	Omfattning	
Övrigt		
Datum	Telefon	
Underskrift handläggare	Namnförtydligande	Namnfört

Skicka ansökan till Österåkers kommun
Infrastruktur och anläggning /Färdtjänst
184 86 Åkersberga