



Sunndal kommune

Søknadsskjema LEDSAGERBEVIS for personer med nedsatt funksjonsevne

NAVN _____

ADRESSE _____

POSTNR: _____ STED: _____

KOMMUNE: _____

FØDSELSDATO: _____

SØKERENS FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Sted _____, dato _____

Søkerens underskrift

underskrift fra foresatte/hjelpeverge*

Legg ved passfoto

Søknad sendes til: Sunndal kommune, postboks 94, 6601 Sunndalsøra
eller leveres til Helse- og omsorgstjenesten v/tildelingsenheten (Sunndal helsetun)