



Skicka den ifyllda blanketten till:

Kungsörs kommun
Socialförvaltningen
Biståndsenheten
736 85 Kungsör

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer, 10 siffror
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	E-postadress

Dina personuppgifter kommer att databehandlas enligt bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (GDPR). Det betyder att de på förvaltningen dit du skickar blanketten använder dina personuppgifter för att kunna ta hand om din ansökan/anmälan på ett bra sätt. Uppgifterna kan också bland annat komma att användas för att ta fram statistik och för att arkiveras. De som ansvarar för att dina personuppgifter används som lagen säger, är de som sitter i de politiska nämnderna för respektive förvaltning.

Syftet med lagen (GDPR) är att skydda dig, så att de personuppgifter du lämnat inte används på ett felaktigt sätt. Du har rätt att få veta hur dina personuppgifter använts. Kommunen måste också rätta till felaktiga uppgifter. Vill du veta mer skriv till: Personuppgiftsansvarig, 736 85 Kungsör. Se även: www.kungsor.se/gdpr

Jag ansöker om: (sätt kryss i rutan framför)			
<input type="checkbox"/> Hjälpt i hemmet	<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
På raderna nedan kan du fritt skriva om vilken hjälp eller stöd som du vill ansöka om			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Fortsätt fylla i uppgifter på sida 2

Beskrivning:

Beskriv kortfattat om behov av hjälp, praktisk situation (hur fungerar vardagen?)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Om du vill, hjälper vi dig gärna att fylla i de här uppgifterna.

Samtycke

Den som söker godkänner att:			
• biståndshandläggaren får hämta upplysningar hos socialtjänsten, hälso- och sjukvården och/eller annan kommun	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
• biståndshandläggaren får lämna upplysningar till annan vårdgivare	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
• journaler får läsas av berörd personal	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

För att kunna ta hand om ansökan och behandla den på ett fullständigt sätt behöver vi samtycke från den sökande

Den som söker är:

<input type="checkbox"/> Den sökande själv	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare (för barn och ungdom 0-18 år)	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
--	--	----------------------------------	-------------------------------------

Skicka med en kopia på ditt uppdrag om du är förvaltare eller god man.

Den sökandes underskrift

Namnteckning	Datum
--------------	-------

Den som hjälpt till med ansökan

Namnteckning	
Namnförtydligande	
Relation till den sökande	Telefonnummer