HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)

Kontaktuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-post	

Medsökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer		

God man, förvaltare, ombud

Namn
Telefonnummer

Insatser

Jag/vi ansöker om:

- ☐ Hjälp i hemmet/Hemtjänst
- ☐ Korttidsvistelse
- ☐ Avlösarservice
- ☐ Särskilt boende
- ☐ Dagvård/Misteln
- ☐ Trygghetslarm

Orsak/anledning

HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Jag medger att Hallstahammars kommun får hämta uppgifter som behövs för att mitt ärende ska kunna behandlas.

Från sjukvården och socialtjänsten.

☐ Ja

☐ Nej

Försäkran om uppgifter

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga. Jag förbinder mig att snarast anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Underskrift

Ort och datum	
Underskrift, sökande/legal ställföreträdare	Namnförtydligande

Personuppgifter

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning. För att veta mer om varför och hur länge dina personuppgifter behandlas och dina rättigheter som registrerad, se http://www.hallstahammar.se/dataskydd. Du kan alltid begära att få ta del av informationen om hur dina personuppgifter behandlas genom att kontakta kommunen på 0220-240 00 eller mejla till kundcenter@hallstahammar.se

Ansökan skickas till:

Hallstahammars kommun
Biståndshandläggare
734 80 Hallstahammar