



## ANSÖKAN OM BISTÅND ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN, 4 KAP 1 §

### DINA PERSONUPPGIFTER

Namn (sökande)	Personnummer (12 siffror)
Adress (ev. portkod)	
Postnummer och ort	Telefonnummer (dagtid)

### UPPGIFTER OM FÖRETRÄDARE

<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Framtidsfullmaktshavare <input type="checkbox"/> Behörig anhörig enl. föräldrabalken	
Namn	
Adress	
Postnummer och ort	Telefonnummer (dagtid)

### ANSÖKAN AVSER

<input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Service (städ, tvätt, inköp) <input type="checkbox"/> Omvårdnad <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Mattjänst <input type="checkbox"/> Dagvård <input type="checkbox"/> Dagvård demens <input type="checkbox"/> Växelvård <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Korttidsboende <input type="checkbox"/> Särskilt boende för äldre <input type="checkbox"/> Särskilt boende för dementa	<p style="text-align: center;"><u>Socialpsykiatri:</u></p> <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Kontaktperson
Övrigt, ange vad: _____	

**ANLEDNING TILL ANSÖKAN** (beskriv vilken hjälp du behöver):**MEDICINSK DIAGNOS/FUNKTIONSNEDSÄTTNING****SAMTYCKE OCH UNDERSKRIFT**

Jag samtycker till att biståndshandläggare får:

- inhämta och lämna information till verkställigheten.
- inhämta nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och vårdgivare som krävs för att utreda och säkerställa biståndsbeslut.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Sökandes underskrift	Datum och ort
Eventuell legal företrädares underskrift	Datum och ort
Namnförtydligande legal företrädare	

**Hantering av dina personuppgifter**

Personuppgifter som du lämnar till Vingåkers kommun kommer att hanteras enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR). För mer information se kommunens hemsida

<https://www.vingaker.se/organisation-politik/kommunfakta/sa-hanterar-vi-dina-personuppgifter/>

**Ansökan skickas till:**

Vingåkers kommun  
Socialförvaltningen  
643 80 Vingåker