



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 <input type="checkbox"/> Särskilt boende, psykiatri
Övrigt, ange vad: _____	

ANLEDNING TILL ANSÖKAN (beskriv vilken hjälp du behöver):

--

MEDICINSK DIAGNOS/FUNKTIONSNEDSÄTTNING

--

SAMTYCKE OCH UNDERSKRIFT

Jag samtycker till att biståndshandläggare får: <input type="checkbox"/> inhämta och lämna information till verkställigheten. <input type="checkbox"/> inhämta nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och vårdgivare som krävs för att utreda och säkerställa biståndsbeslut.
<input type="checkbox"/> 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