



Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen till personer med psykisk funktionsnedsättning

Förvaltningen för arbete och välfärd

PERSONUPPGIFTER

Sökandes personnummer:

Sökandes namn:

Adress:

Postnummer:

Postadress:

Telefon samt riktnummer:

ANSÖKAN

Boendestöd:

Särskiltboende:

Kontaktperson:

Sysselsättning:

Annat:

NÄRSTÅENDE/ GOD MAN/ FÖRVALTARE

Namn:

Relation:

Adress:

Postadress:

Telefon bostad/ arbete/ mobil:

Förvaltningen för arbete och välfärd

Rådhuset · Besöksadress: Rådhusgatan 10 · 374 81 Karlshamn · Tel 0454-81000 · Fax 0454-81760
E-post: omsorg@karlshamn.se · Hemsida: <http://www.karlshamn.se>

Förvaltningen för arbete och välfärd behöver spara och behandla personuppgifter om dig/er för att kunna handlägga ansökan. Behandlingen av personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du har rätt att begära utdrag och rättelse. Läs mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.karlshamn.se.

För att kunna göra en bedömning av Din ansökan om insatser enligt 4 kap. 1§ Socialtjänstlagen, kan socialsekreteraren behöva exempelvis landsting, kommun eller motsvarande för kompletterande uppgifter. För att kunna ta dessa kontakter behöver vi Ditt medgivande. Maka/make, närstående eller omsorgsnämnden har inga befogenheter eller laglig rätt att ansöka enligt Socialtjänstlagen eller företräda personen.

Ja. Jag lämnar medgivande

Nej. Jag lämnar inte medgivande

Underskrift:

Sökandes underskrift:

Datum:

Namnförtydligande: (var god texta)

Vid frågor kontakta socialsekreterare
Telefon: 0454 – 819 96 0454 – 814 62

Var vänlig skicka blanketten till

Förvaltningen för arbete och välfärd
Socialpsykiatri
374 81 Karlshamn

Förvaltningen för arbete och välfärds underskrift

Mottaget av, namn:

Datum:

Befattning: