



Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen till personer med psykiskt 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>

Personuppgiftslagen - PuL

Personuppgifter i blanketter hanteras enligt lagen om behandling av personuppgifter, 26§ Personuppgiftslagen (PuL). Den registrerade har rätt att på begäran en gång per kalenderår erhålla gratis besked om vilka personuppgifter rörande den sökande som behandlas eller ej, varifrån uppgifterna hämtats, ändamålet med behandlingen och till vilka mottagare eller kategorier mottagare som uppgifterna lämnats ut. Enligt 28§ PuL har den registrerade rätt att begära rättelse beträffande personuppgifter som behandlats i strid mot lagen.

För att kunna göra en bedömning av Din ansökan om insatser enligt 4 kap. 1§ Socialtjänstlagen, behöver biståndshandläggaren ibland kontakta exempelvis anhöriga, kontaktperson i hemtjänsten, vård- och omsorgspersonal från primärvård, 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: