



Ansökan enligt socialtjänstlagen

Insändes till:

Socialförvaltningen

Box 43

364 03 LENHOVDA

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Telefon		
E-postadress		

Behjälplig med ansökan

Namn	Telefon	Relation till sökande
------	---------	-----------------------

Ansökan gäller

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Ledsagning
<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Tillfällig plats/växelvård
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Avlösning för anhörig
<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Medboende i särskilt boende
<input type="checkbox"/> Annan hjälp i form av:	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet

Anledning till ansökan (beskriv t.ex. önskat stöd/hjälp, omfattning, hälsotillstånd, social situation)

Behandling av dina personuppgifter

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser och avgifter. Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för behandling av dina personuppgifter är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kan komma att behandlas av de IT-leverantörer som Uppvidinge kommun har avtal med. Du har rätt till information om när och hur dina personuppgifter behandlas. Du har i vissa fall även rätt att få dina uppgifter rättade, raderade eller begränsade. Du har även rätt att begära information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag. Personuppgiftsansvarig för behandlingen är Socialnämnden i Uppvidinge kommun tfn 0474-47000. Uppvidinge kommun har ett dataskyddsbud i samarbete med Nybro kommun som du kan vända dig till genom att ringa 0481-452 30 eller skicka e-post till dataskyddsbud@nybro.se. Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Dataskyddskmyndigheten. Kontaktuppgifter hittar du på deras hemsida www.datainspektionen.se

Underskrift

.....

Datum

.....

Namn-teckning

Om ansökan görs av ställföreträdare ange:

- God man
- Förvaltare
- Ombud med skriftlig fullmakt

Kontakt uppgifter till ställföreträdare

Namn	Telefonnummer
Adress	