



Ansökan om insats enligt Socialtjänstlagen, SoL

Ansökan skickas till:

Verksamhet Myndighet och Resurs
Biståndshandläggare
Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad
Karlshamns kommun
374 81 Karlshamn

- Hemtjänst**
- Matdistribution**
- Trygghetslarm**

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress, Postnr och ort	
Telefon	E-postadress

Medsökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Behjälplig med ansökan- anhörig/god man/förvaltare

Namn	Telefon
E-postadress	

Bifoga ditt registerutdrag gällande ställföreträdande vid god man/förvaltare. Vid ombud bifoga fullmakt.



Ansökan

Bifoga underlag till ansökan, till exempel utredning gällande hemtjänst vid ansökan från annan kommun.

Beskriv ditt behov av stöd (kort beskrivning)

Behov av tolk

Ange språk

Samtycke

För att kunna bedöma din ansökan kan biståndshandläggaren behöva inhämta upplysningar från exempelvis anhöriga, kontaktperson i hemtjänsten, region, kommun eller motsvarande. För att kunna ta dessa kontakter behöver vi ditt medgivande.

JA, jag medger att uppgifterna får inhämtas NEJ, uppgifterna får inte inhämtas

Vi hanterar dina uppgifter enligt sekretesslagstiftningen och dataskyddsförordningen.

När vi handlägger ditt ärende behandlas dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och annan gällande integritetslagstiftning. Läs mer på www.karlshamn.se

Underskrift/försäkran att lämnade uppgifter är riktiga

Namnunderskrift	Datum
Namnförtydligande (texta)	Telefon

Vid frågor kontakta Servicecenter och be att få prata med biståndshandläggare för hjälp med ansökan eller om du har frågor.

Telefonnummer: 0454-81 000