



Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1§

Ansökan skickas till:

Ansökan datum: _____

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

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress, Postnr och ort	
Telefon	Civilstånd

Ansökan

Beskriv ditt behov av stöd (kort beskrivning)

Samtycke

För att kunna bedöma din ansökan kan biståndshandläggaren behöva inhämta upplysningar från exempelvis anhöriga, kontaktperson i hemtjänsten, primärvård, landsting, 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



Behjälplig med ansökan

Namnunderskrift	Relation
Namnförtydligande (texta)	Telefon
E-postadress	

God man eller förvaltare

Har du angivit att du är god man eller förvaltare, skicka in ditt ställföreträdande om du inte gjort det innan

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