



Karlshamns
kommun

ANSÖKAN

om insats enligt socialtjänstlagen 11 kap.1§

Sökande

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Ort	Civilstånd

Ansökan

Beskriv ditt behov av stöd:

Samtycke

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

☐

Ja, jag lämnar medgivande

☐

Nej, jag lämnar inte medgivande

Behjälplig med ansökan

Namnsteckning	Relation
Namnförtydligande (texta)	
E-postadress	Telefonnummer

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 (även kallad GDPR) och annan gällande integritetslagstiftning. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att få information när dina personuppgifter behandlas. Läs mer på Karlshamn.se

Underskrift/ försäkran att lämnade uppgifter är riktiga

Underskrift	Datum
Namnförtydligande (texta)	

Vid frågor kontakta Service center på telefonnummer 0454 – 810 00.

Be att få prata med biståndshandläggaren som arbetar i ditt bostadsområde

Blankett skickas till:

Karlshamns kommun
Verksamhet Myndighet och Resurs
Biståndshandläggare
374 81 KARLSHAMN