



Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen till personer med psykiskt funktionshinder

Omsorgsförvaltningen

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:

Omsorgsförvaltningen

Rådhuset · Besöksadress: Kungsgatan 27 · 374 81 Karlshamn · Tel 0454-81700 · Fax 0454-81760

E-post: omsorg@karlshamn.se · Hemsida: <http://www.karlshamn.se>

postgiro 1 03 94-5 · Bankgiro 991-1777

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)

Var vänlig skicka blanketten till

Omsorgsförvaltningen/ Kommunpsykiatri
Drottninggatan 49
374 35 Karlshamn

Vid frågor kontakta biståndshandläggare

Karlshamn

Telefon: 0454 – 819 96

Omsorgsförvaltningens underskrift

Mottaget av, namn:

Datum:

Befattning:

Omsorgsförvaltningen

Rådhuset · Besöksadress: Kungsgatan 27 · 374 81 Karlshamn · Tel 0454-81700 · Fax 0454-81760
E-post: omsorg@karlshamn.se · Hemsida: <http://www.karlshamn.se>
postgiro 1 03 94-5 · Bankgiro 991-1777