

**ANSÖKAN OM INSATSER ENLIGT
SOCIALTJÄNSTLAGEN**

Datum

Sökande

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	Ort
E-post	

Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk
--	---------------------

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> Enskild, ansöker själv <input type="checkbox"/> Förälder <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt	
Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
Personnummer	Personnummer
E-post	E-post

Är du över 18 år ansöker du själv om insatser eller med hjälp av legal företrädare eller genom fullmakt. Bifoga förordnandet av legal företrädare eller fullmakt digitalt eller via post.

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos)

--

Beskriv ditt behov av stöd och service

Skriv ner ditt behov av stöd.

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan

Till exempel från hälso- och sjukvård, socialförvaltningen, skola/barnomsorg, annan kommun, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, var	

Bifogar

Jag bifogar:	Intyg/utlåtande hälso- och sjukvården	Annat intyg /utlåtande
--------------	---------------------------------------	------------------------

Underskrift

<input type="checkbox"/> Enskild	
<input type="checkbox"/> Förvaltare	
<input type="checkbox"/> God man	
<input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Underskrift	Underskrift
För mer information hänvisar jag till	
Titel	Namn
Telefonnummer	Mobilnummer
E-post	

Hantering av personuppgifter

Med anledning av EU:s nya dataskyddsförordning (GDPR) har det införts nya regler för hur Älmhults kommun och andra myndigheter ska hantera personuppgifter. Om du vill veta mer om hur Älmhults kommun hanterar personuppgifter kan du gå till: <http://www.almhult.se/sv/kommunen/lagarochbestammelser/dataskyddsförordningengdpr.4.72fae573162ae19940a5d54f.html>

Skriftliga uppgifter skickas till

Älmhults kommun
Socialförvaltningen
LSS/SoL-handläggare
Box 500
343 23 Älmhult

Samtycke

Med anledning av din ansökan kan LSS/SoL-handläggaren behöva ha kontakt med utomstående yrkeskategorier som du har kontakt med. För att få inhämta nödvändiga uppgifter till utredningen krävs ditt samtycke till att dessa kontakter tas. Här kan du lämna samtycke till att nedanstående kontakter får tas av LSS/SoL-handläggaren.

Härmed lämnar jag skriftligt samtycke till att nedanstående kontakter får tas av LSS/SoL-handläggaren:

<input type="checkbox"/> Anhöriga	Namn
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	Vilken
<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen	Vilken
<input type="checkbox"/> Barn- och ungdomshabiliteringen	Vilken
<input type="checkbox"/> Vuxenhabiliteringen	Vilken
<input type="checkbox"/> Vårdcentral	Vilken
<input type="checkbox"/> Berörd vårdavdelning på sjukhuset	Vilken
<input type="checkbox"/> Skola	Vilken
<input type="checkbox"/> Förskola	Vilken
<input type="checkbox"/> Arbetsplats eller annan sysselsättning	Vilken
<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	Vilken
<input type="checkbox"/> Övrigt	Vad

Underskrift

Namn	Personnummer
Ort	Datum
Underskrift	