

Ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en ramlag som anger att enskild är berättigad till insatser för sin livsföring från socialnämnden om han eller hon inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat vis. Fyll i Dina personuppgifter och anledning till ansökan.

Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:
E-post:	Mobiltelefon:
Anhörig/närstående:	Telefonnummer:

Insatser som ansökan avser, vad behöver Du för hjälp?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Städning | <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet för anhörig |
| <input type="checkbox"/> Tvätt | <input type="checkbox"/> Korttidsboende |
| <input type="checkbox"/> Inköp | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet demens |
| <input type="checkbox"/> Personlig omvårdnad | <input type="checkbox"/> Särskilt boende |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | Önskemål om boende: |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution | <input type="checkbox"/> Ekshagen <input type="checkbox"/> Frustunagården |
| | <input type="checkbox"/> Övrigt skriv här..... |

Anledning till ansökan

Samtycke

För att biståndshandläggarna ska kunna fatta ett beslut kan de behöva ta kontakt med andra personer eller myndigheter för att få den information som krävs för att kunna fatta ett så korrekt beslut som möjligt. Dessa uppgifter infogas i beslutsunderlaget och du har rätt att yttra dig över dem innan ärendet avslutas med ett beslut.

Jag samtycker att uppgifter kan hämtas ifrån:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anhörig/närstående | <input type="checkbox"/> Försäkringskassan |
| <input type="checkbox"/> Landstinget | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen |
| <input type="checkbox"/> Hälso- och sjukvårdsenheten | <input type="checkbox"/> Skola |
| <input type="checkbox"/> Kommunen | <input type="checkbox"/> Övrigt..... |

Jag samtycker att biståndshandläggarna får lämna information om Mig till den som ska utföra beviljade insatser.

- Ja Nej

Underskrift

Ort och datum:	Sökandes underskrift:
----------------	-----------------------

Behjälplig med ansökan

Underskrift:	Namnförtydligande:
Adress:	Telefonnummer:

Blanketten skickas till:

Gnesta kommun
Biståndshandläggare
646 80 Gnesta

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när du fyllt i blanketten och skickat in den till oss. Mer information om hur vi hanterar personuppgifter hittar du på vår webbplats www.gnesta.se/gdpr.