



Ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Dina personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer och ort	E-postadress

Har du behov av tolk?

Ja Nej
Om ja, ange språk:

Uppgifter om närstående/legal företrädare

<input type="checkbox"/> närstående 1 <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare	<input type="checkbox"/> närstående 2 <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare
Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Vad behöver du stöd med? Beskriv din situation och anledning till din ansökan.

Vad önskar du uppnå genom det stöd du ansöker om?

Underskrift av sökande

Datum
Underskrift
Namnförtydligande

Vem önskar du att vi tar kontakt med gällande din ansökan?

Jag vill att ni tar kontakt med:

Mig

Annan: _____

ANSÖKAN SKICKAS TILL:
Simrishamns kommun, Socialförvaltningen,
Handläggarenheten, Social omsorg,
272 80 SIMRISHAMN

Uppgifterna från ansökan behandlas i socialförvaltningens dataregister.

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. Vår lagliga grund för personuppgiftshandlingen är: Myndighetsutövning. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida, www.simrishamn.se