

ANSÖKAN ENLIGT SoL
Socialtjänstlagen

STADSD E L S F Ö R V A L T N I N G

Handläggare:

Telefon:

1. DINA PERSONUPPGIFTER

Namn (sökande)		Personnummer (12 siffror)
Adress	Portkod	Telefonnummer (dagtid)
Postnummer och ort		

2. UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

☐ Vårdnadshavare ☐ Särskild förordnad vårdnadshavare ☐ God man ☐ Förvaltare ☐ Ombud med fullmakt ☐ Framtidsfullmaktshavare	
Namn	
Adress	
Postnummer och ort	Telefonnummer, dagtid

3. VAD BEHÖVER DU STÖD MED?

Beskriv vad du behöver stöd med. Ange gärna hur ofta eller hur mycket stöd du behöver.

4. ANNAN VIKTIG INFORMATION (t.ex. om du behöver tolk)

5. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.

Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela staden ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Jag är informerad om att staden kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande/ Legal företrädare/

Vårdnadshavare 1*

Datum:

Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2*

Datum:

Namnförtydligande

*Ansökan kräver båda vårdnadshavarnas underskrift

Stadsdelsnämnden behöver spara och behandla personuppgifter om dig. Stadsdelsnämnden behandlar dina personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 och annan tillämplig lagstiftning.

I den till ansökan bifogade blanketten finns all den information om personuppgiftshanteringen som stadsdelsnämnden är skyldig att lämna.