

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

Ansökan skickas till:

Socialförvaltningen

Box 503

385 25 Torsås

Namn (för- och efternamn)	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mejladress

Ansöker om

Beskriv din sociala situation (exempelvis bostad, familj, nätverk)

Beskriv din hälsosituation

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

Beskriv de svårigheter du har i din vardag

Behov av tolk

Ja, ange språk:

Samtycke i samband med ansökan

Jag samtycker till att informationen rörande denna ansökan får utbytas mellan följande parter (t.ex. hemtjänstpersonal eller annan viktig person)

Ja Nej

Parter

Medgivande att inhämta uppgifter

Nedan ger jag mitt medgivande till att inhämta nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och vårdgivare som krävs för att utreda och säkerställa biståndsbeslutet.

Ja Nej

Samtycke efter utredningen

Jag samtycker att information får utbytas mellan verkställigheten och biståndshandläggarna.

Ja Nej

Parter

Sökande är

Personen själv

God man/förvaltare

Ombud med skriftlig fullmakt

Kontaktuppgifter för god man/förvaltare/ombud

Namn	Adress	Telefon

Datum

Sökandes underskrift

Information om behandling av personuppgifter (GDPR)

I och med att ni ansöker om särskilda insatser enligt LSS hos oss kommer Dina inlämnade personuppgifter att förtecknas i ett databaserat register hos Torsås kommun. Uppgifterna kommer att sparas hos oss för vårt uppföljningsarbete och kan komma att användas i förnyad kontakt. Vi hanterar personuppgifter utifrån Dataskyddsförordningens regler. Information om våra personuppgiftsregister hittar du på www.torsas.se/gdpr.