



Personuppgifter för den sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobil nummer	E-postadress

Jag har behov av tolk. Ange språk

Jag är bosatt i annan kommun men vill ansöka om insatser i Kalix kommun.

Företrädare för den sökande

Intyg som styrker företrädare ska bifogas ansökan från god man, förvaltare och fullmaktshavare.

God man Förvaltare Fullmaktshavare Framtidsfullmakthavare Anhörigbehörig

Efternamn	Förnamn	Telefonnummer
E-postadress		

Ansökan om

- Trygghetslarm
- Hjälp i hemmet
- Matabonnemang
- Växelvård/avlastning
- Korttidsvistelse
- Dagverksamhet
- Kontaktperson
- Boendestöd
- Särskilt boende
- Annat:

POSTADRESS

BESÖKSADRESS

TELEFON

FAX

E-MAIL

BANKGIRO

POSTGIRO



Beskriv vilket stöd och vilken hjälp du behöver

Samtycke

För att kunna pröva din ansökan kan handläggare behöva inhämta uppgifter av andra aktörer i samhället. Ange nedan vilka kontakter du samtycker till, ange gärna namn.

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|----|-------|
| Behandlande läkare | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Distriktsköterska | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Arbetsterapeut | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Närstående | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Legal ställföreträdare | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Arbetsförmedling | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Socialsekreterare | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |
| Övrig kontakt | <input type="checkbox"/> | Ja | ..... |

Om tillåtelse till att ta nödvändiga kontakter inte ges kan det leda till att handläggaren inte kan behandla ansökan, och ansökan kan komma att avslås.



KALIX KOMMUN
Socialförvaltningen

ANSÖKAN OM INSATSER ENLIGT SoL (Socialtjänstlagen)

Underskrift

Namnteckning (Den sökande/fullmaktshavare/anhörigbehörig)
Namnförtydligande
Datum/ort

Behandling av personuppgifter

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Socialnämnden i Kalix kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till:

<https://www.kalix.se/kommun/Beslut-insyn-och-rattssakerhet/personuppgifter/>

Du kan även få information om vilka personuppgifter vi har sparat om dig, genom att skicka en skriftlig begäran till Socialnämnden. För din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för handläggning, dokumentation, administration, verkställighet av beslut, behandlingsarbete och annat som ingår i myndighetsutövningen inom socialnämndens verksamhetsområde.

Om du vill ha ytterligare information om vilka personuppgifter som finns registrerade eller om du vill att dessa skall ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till:

Kalix kommun, Socialnämnden
Dataskyddsombud Thomas Johansson Nygatan 4,
952 81 Kalix.

POSTADRESS

BESÖKSADRESS

TELEFON

FAX

E-MAIL

BANKGIRO

POSTGIRO