TANUMS KOMMUN

ANSÖKAN OM INSATSER ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN, SoL

Inom äldreomsorgen

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Personuppgifter

Namn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Telefon
Postnummer och postadress	

Jag behöver hjälp med

Insats/insatser som begärs:

☐ Trygghetslarm ☐ Dagverksamhet ☐ Korttidsboende

☐ Hemtjänst ☐ Särskilt boende

☐ Övrigt:

Orsak till begäran om insats:

Handläggare/utredare i kommunen har sekretess. Jag lämnar mitt medgivande till att nödvändiga uppgifter inhämtas från andra verksamheter eller enskild för att beslut skall kunna fattas i mitt ärende.

☐ Jag ansöker om insatsen för egen del Datum

Underskrift:

☐ Jag ansöker om insatsen för ovanstående person Datum

Underskrift: Telefon

Jag är:

☐ God man ☐ Förvaltare

Behjälplig vid ansökan har varit:

Namn: Telefon:

Bifoga kopia på förordnandet som God man/förvaltare

Ansökan skall sändas till: **Biståndsenheten**
Hedegården
457 81 Tanumshede

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	E-postadress	Internetadress
Tanums kommun **Omsorgskontoret** **457 81 TANUMSHEDE**	**Apoteksvägen 6**	**0525-180 00 (vx)**	**0525-182 58**	**on.diarium@tanum.se**	**www.tanum.se**