



Skickas till

Västerviks kommun
Socialförvaltningen
Box 22
593 21 Västervik

Telefon: 010-355 40 00

Ansökan om insatser/bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Personuppgifter
Namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post

Jag ansöker om
Skriv vilka insatser du ansöker om

Beskriv kortfattat anledningen till din ansökan
Beskriv anledningen till din ansökan

Underskrift
Namnteckning sökande.....
Namnförtydligande
Datum



Ansökan lämnas av (om annan än sökanden)
Namn God man/förvaltare
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post
Namn vårdnadshavare 1
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post
Namn vårdnadshavare 2
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post

Underskrift
Namnsteckning god man/förvaltare.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnsteckning vårdnadshavare 1.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnsteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande
Datum



Underskrift medgivande

Jag medger att handläggare inom Utredningsenheten för äldre och funktionsnedsatta i Västerviks kommun får inhämta uppgifter och hälsouppgifter om mig i journaler, personakter och gentemot andra myndigheter för aktuellt ärende under pågående utredning.

Avser
Namn
Personnummer

Underskrift
Namnteckning sökande.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning god man/förvaltare.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 1.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande
Datum

Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter

När du fyller i den här blanketten kommer socialförvaltningen att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig. Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på www.vastervik.se/hantering-personuppgifter eller ring till kommunens växel på 010-355 40 00.