



HABO KOMMUN

Socialförvaltningen

Ankomstdatum:

Ansökan skickas till

Habo kommun
Socialförvaltningen
Box 212
556 24 Habo

Val av utförare för hemtjänst i Habo kommun

Kryssa i den utförare som du vill ha:

- Habo kommuns hemtjänst
 K2C – Hemtjänst

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Mobilnummer

Medgivande

- Jag medger att dokumentation gällande biståndet får överlämnas till vald/valda utförare

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med GDPR. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Underskrift av ansökan

Ort och datum	Sökandes eller ställföreträdarens underskrift
---------------	---