



Ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Telefonnummer:

Beskriv vad du behöver hjälp med och varför:

.....
.....
.....
.....

Jag ansöker om/behöver ha hjälp med:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst | <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | <input type="checkbox"/> Ledsagning |
| <input type="checkbox"/> Särskilt boende | <input type="checkbox"/> Växelvård |
| <input type="checkbox"/> Boendestöd | <input type="checkbox"/> Kontaktperson |
| <input type="checkbox"/> Daglig sysselsättning | <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | |

.....
Sökandes underskrift Datum

Vänd dig till din handläggare om Du vill ha hjälp att fylla i ansökan eller skicka ifylld ansökan till:

Socialförvaltningen
Biståndsenheten
Box 212
566 24 HABO



Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen av socialnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ditt ärende.

Ändamålet med behandlingen

Ändamålet med personuppgiftsbehandlingen är utredning av ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL).

Personuppgifter som behandlas

De personuppgifter som behandlas är namn, personnummer, adress, telefonnummer, e-postadress.

Rätt att ansöka om information och få rättelse

Du har rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter samt rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan, få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av socialnämnden.

Personuppgiftsansvarig

Socialnämnden i Habo kommun

Box 212

566 24 Habo

Organisationsnummer 212000-1611

E-post: socialforvaltningen@habokommun.se

Telefonnummer 036-442 80 00 (växel)