



## Ansökan om bistånd enligt 4 kap 1§ socialtjänstlagen, SoL

### Personuppgifter

Sökandes namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon	Mobiltelefon		E-post
<input type="checkbox"/> Gift/samboende		<input type="checkbox"/> Ensamboende	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", vilket språk?		

### Anhörig

Namn	Telefon	Anknytning, ex. son/dotter
Namn	Telefon	Anknytning, ex. son/dotter
Jag samtycker till att ovanstående anhöriga får kontaktas i samband med utredning av min ansökan om behov finns. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

### Primär kontaktväg

<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> E-post	<input type="checkbox"/> Brev	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annat: _____
----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

### Har du en god man eller förvaltare?

Om du har god man eller förvaltare ska du skicka med ett förordnande första gången du skickar in blanketten.

<input type="checkbox"/> Jag har god man		<input type="checkbox"/> Jag har förvaltare		För- och efternamn
Telefon inkl. riktnummer	Mobiltelefon		E-post	

### Vad avser ansökan?

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Matlådor	<input type="checkbox"/> Avlastning i hemmet	

### Vilken hjälp anser du dig behöva?

--



I vilken omfattning/hur ofta behöver du hjälp?

Funktionsnedsättning/Hälsa

Övrigt

## Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift av dig som ansökan gäller

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Behjälplig vid upprättande av ansökan

\_\_\_\_\_  
Relation/Befattning

## Ansökan skickas till

Ovanåkers kommun  
Socialtjänsten  
828 80 Edsbyn

*En kommun i Hälsingland*



## Information om behandling av personuppgifter

Ovanåkers kommun behandlar dina uppgifter i syfte att behandla din ansökan.

De uppgifter om dig som vi behandlar är namn, personnummer, adress, telefonnummer, funktionsnedsättning och eventuell anhörigs namn, adress och telefonnummer. Eventuella uppgifter som anges i fritextfält kan komma att behandlas.

Vid behov kan kompletterande uppgifter om ditt hälsotillstånd och beviljade stöd komma att hämtas från Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Dina personuppgifter behandlas med stöd av dataskyddsförordningen GDPR samt förpliktelser enligt svensk nationell lag gällande myndighetsutövning utifrån Socialtjänstlagen, Förvaltningslagen samt Offentlighets- och sekretesslagen.

När din ansökan inkommit till förvaltningen registreras den i ett dataregister. En personakt upprättas där din ansökan förvaras tillsammans med utredning, beslut och den dokumentation som din handläggare för under den tid du har ditt ärende aktualiserat. Ditt ärende kommer att gallras fem år efter att den senaste dokumentationen förts i ditt ärende.

De personuppgifter du skickar till oss hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagens krav, dessa kan dock komma att lämnas ut vid begäran från annan myndighet i utredningssyfte.

Du har rätt att kontakta oss om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud enligt e-post, [dataskyddsombud@kfsh.se](mailto:dataskyddsombud@kfsh.se). Du har rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen om du tycker vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på [www.ovanaker.se/personuppgifter](http://www.ovanaker.se/personuppgifter)