

Sökandes personuppgifter

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer
Adress	Postnummer
Postort	E-postadress

Behov av tolk?

- Ja
 Nej

Om ja, vilket språk?

Har du uppehållstillstånd?

- Ja
Nej

Vilken ålder är du?

- 18-20 år
21 år eller äldre

Vem ska kontaktas?

- Sökande
Annan person

Om annan person, uppge relation

- God man
Ombud
Förvaltare
Övrigt

Om övrigt, beskriv vilken relation ni har

--

Om annan person, uppge dennes uppgifter här

Förnamn	Efternamn
Telefonnummer	Telefonnummer arbete
Adress	Postnummer
Postort	E-postadress

Vad ansöker du om?

--

Beskriv kort ditt hjälpbehov och hälsotillstånd

--

Bifogar du bilagor? (exempelvis läkarintyg, förordnande god man, fullmakter, etc)

- Ja
 Nej

Samtycke

I samband med inskickandet av detta ärende medger jag att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser och som är sekretessbelagda hos försäkringskassan, sjukvården, vuxenhabiliteringen eller socialtjänsten får inhämtas av Socialförvaltningen i Linköpings kommun.

- Jag lämnar medgivande
 Jag lämnar inte medgivande

Upplysning om personuppgiftsbehandling

För handläggning av ditt ärende kommer de personuppgifter som du lämnar i denna ansökan att behandlas i social- och omsorgsnämndens datasystem. De uppgifter som behandlas är skyddade av Sekretesslagens regler. Social- och omsorgsnämnden är ansvarig för behandlingen av uppgifterna. Du har rätt att en gång per kalenderår, efter skriftlig begäran, få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av nämnden. Begäran ska vara egenhändigt undertecknad och skickas till:

Socialförvaltningen
Box 356
581 03 Linköping

Du har även rätt att begära rättelse om någon uppgift är felaktig eller har behandlats i strid med gällande lag eller föreskrift.

Ansökan skickas till:

Socialförvaltningen
Box 356
581 03 Linköping

Ort och datum

Underskrift