

Ansökan om biståndsbeprövad insats

Enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Sökande

Uppgifter om dig som behöver stödsinsats.

För- och efternamn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon	Personnummer
Mejladress	

Jag ansöker om

Beskriv den insats du vill ansöka om.

--

Anledning till ansökan

Beskriv kortfattat varför du är i behov av det stöd du ansöker om.

--

Samtycke

- Jag samtycker till att handläggare inom socialförvaltningen i Sävsjö kommun får inhämta uppgifter om den ansökan gäller i journaler, personakter och gentemot andra myndigheter samt att informationsutbyte kan ske med andra myndigheter.

Ansökan lämnas av

Du som lämnar in ansökan lämnar din signatur här. Om du lämnar in ansökan åt någon annan, till exempel i egenskap av vårdnadshavarna, god man eller förvaltare, är det du som lämnar din signatur. För vårdnadshavare gäller underskrift av båda två.

Sökandes underskrift	
Namn om annan än sökande	
Telefonnummer	Ort
Mejl	Datum

Återtagande av sökt insats

Jag har ångrat mig och vill ta tillbaka denna ansökan om insats.

Typ av insats
Namn
Datum

Behandling av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen

De personuppgifter som lämnas i denna blankett registreras och lagras i vårt ärendehanteringssystem med myndighetsutövning som laglig grund för behandlingen. Socialnämnden, som är personuppgiftsansvarig, kommer att hantera uppgifterna i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Den registrerade har rätt att begära ut vilka uppgifter som finns registrerade, i vissa fall få uppgifter raderade samt i vissa fall få rättelse om något är felaktigt. Personuppgifterna överförs inte till tredje land och vi använder oss inte av ett automatiserat beslutsfattande.

Läs mer på www.savsjo.se/personuppgifter eller ring Sävsjö kommuns växel på 0382-152 00.

Mottaget av

Uppgifter om mottagaren av ansökan.

Namn
Befattning
Datum