



ANSÖKAN OM BISTÅND ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

| | |
|---------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postadress |
| Telefonnummer | E-postadress |

Jag ansöker om/anledning till min ansökan

Följande information lämnas med anledning av Dataskyddsförordningen (GDPR). I och med din ansökan kommer dina personuppgifter registreras för handläggning av ärende. Om du vill ha information om vilka uppgifter som finns registrerade om dig eller hur uppgifterna används bör du meddela oss skriftligt.

Sökande är:

Personen själv God man/förvaltare Vårdnadshavare (För barn/ungdom 0-18 år)

| | |
|-------|----------------------|
| Datum | Sökandes underskrift |
|-------|----------------------|

Skicka din ansökan till: Valdemarsviks kommun, Sektor Stöd och Omsorg,
615 80 Valdemarsvik

Medgivande

Jag medger att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter för bedömning av mitt ärende.

Ja Nej

Mottaget av:

| | |
|------------|-------|
| Namn | Datum |
| Befattning | |