|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personnummer      |
| Adress      | Telefonnummer bostad (även riktnummer)      |
| Postnummer      | Telefonnummer mobil      |
| E-postadress      |
| Behov av tolk [ ]  Ja [ ]  Nej Om Ja, vilket språk |

**Sökande**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personnummer      |

**Medsökande**

|  |
| --- |
| Kyssa i det/de alternativ du vill ansöka om[ ]  Hemtjänst [ ]  Särskilt boende – permanent |
| [ ]  Dagverksamhet för personer med demenssjukdom [ ]  Särskilt boende - korttidsboende  |
| [ ]  Trygghetslarm [ ]  Matdistribution |
| [ ]  Annat, ange vad |

**Ansökan om bistånd**

|  |
| --- |
| Beskriv ditt hjälpbehov      |

**Anledning till ansökan**

Vänd 🡪

|  |
| --- |
| **Beskriv ditt hjälpbehov, fortsättning**      |

|  |
| --- |
| Vem ska kontaktas[ ]  Sökande [ ]  Annan person, fyll i kontaktuppgifter nedan |
| [ ]  Närstående, relation: [ ]  God man [ ]  Förvaltare [ ]  Ombud |
| Namn      | Telefon bostad (även riktnummer)      |
| Adress      | Telefon arbete (även riktnummer)      |
| Postnummer      | Ort      | Telefon mobil      |

**Kontaktuppgifter**

De personuppgifter som lämnats samt är nödvändiga för utredningen kommer behandlas enligt **Dataskyddsförordningen (GDPR)** Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation, GDPR) ersätter från och med den 25 maj 2018 den tidigare svenska personuppgiftslagen (PUL). Syftet med förordningen som är gemensam för hela EU är att stärka den enskildas rättigheter i de situationer då företag, myndigheter och andra organisationer behandlar den enskildes personuppgifter. Jämfört med personuppgiftslagen ställs betydligt högre krav på den personuppgiftsansvarige (i detta fall kommunstyrelsen och nämnderna) om hur personuppgifter hanteras och på vilka grunder. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

|  |
| --- |
| [ ]  Jag godtar kontakt med och att uppgifter som har betydelse [ ]  Jag godtar inte för utredningen inhämtas från kommunen, landstinget eller andra myndigheter |

|  |
| --- |
| Namnteckning      |
| Namnförtydligande      | Ort och datum      |

**Uppgiftslämnarens namnteckning**

##### **Ansökan skickas till:**

Boxholms kommun

Omsorgsverksamheten

Box 79

590 10 BOXHOLM