ANSÖKAN SoL -Socialtjänstlagen

Insändes till:
Växjö kommun
Omsorgsförvaltningen/Myndighetsavd.
Box 1222, 351 12 VÄXJÖ

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon (dagtid)
Behov av tolk: Ja ☐ Nej ☐ om ja, vilket språk:		Behov av teckenspråkstolk: Ja ☐ Nej ☐

Personuppgifter medsökande (make/maka/sammanboende)

Efternamn	Förnamn	Personnummer

Ansökan om insats enligt SoL 11 kap.1 § (sätt kryss framför den insats som söks)

☐ Hemtjänst i form av: .....

☐ Boendestöd i form av: .....

☐ Matdistribution

☐ Ledsagarservice

☐ Trygghetslarm

☐ Avlösning i hemmet

☐ Kontaktperson 80+. Du kan få den här insatsen om du inte bor i särskilt boende eller går på träffpunkter.

☐ Tillfällig placering / växelvård

☐ Särskilt boende

☐ Dagverksamhet för social samvaro/aktivering eller som avlösning för anhörig

☐ Annan hjälp i form av: .....

Beskrivning

Varför behöver Du hjälp? (Det går bra att skicka med separat bilaga för denna information)

Bilagor som bifogas denna ansökan (kryssa för vilka du skickar med)

Intyg av läkare ☐ Intyg av arbetsterapeut ☐ Psykologutredning ☐ Egenvårdsplan ☐
Kopia på förordnande för god man/förvaltare ☐ Fullmakt att företräda ☐ Annan ☐ .....

Växjö kommun

Så behandlas dina personuppgifter

För att vi ska kunna utreda din ansökan och verkställa de insatser som du bedöms berättigad till behöver vi behandla dina personuppgifter. Det är i huvudsak ditt namn, personnummer och de övriga uppgifter du lämnar i din ansökan.
Vi behandlar däremot aldrig fler personuppgifter än vad som är nödvändigt för vår verksamhet. De personuppgifter vi behandlar kommer i huvudsak direkt från dig men uppgifter kan, efter ditt samtycke, även komma att inhämtas från andra. Om du inte vill lämna de personuppgifter som vi behöver för verksamheten kan följderna bli att din ansökan inte kan beviljas. Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för vår behandling är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas så länge som du är beviljad insatser och kommunen kan ha en skyldighet att arkivera dem enligt lag och kommunala bestämmelser. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med andra, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Dina uppgifter kan också komma att användas för följande syften: tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.
Du har rätt till information om när och hur dina personuppgifter behandlas. Du har i vissa fall även rätt att få dina uppgifter rättade, raderade eller begränsade. Du har även rätt att begära information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag. Personuppgiftsansvarig för behandlingen är omsorgsnämnden org.nr 212000-0662. För att utöva dina rättigheter och exempelvis begära ett registerutdrag kan du vända dig till omsorgsförvaltningen genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till omsorgsnamnden@vaxjo.se.
Växjö kommun har även ett dataskyddsombud som du kan vända dig till genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till info@vaxjo.se Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos Integritetsskyddsmyndigheten. Kontaktuppgifter hittar du på Integritetsskyddsmyndighetens hemsida www.imy.se Hos Integritetsskyddsmyndigheten hittar du även mer information om bland annat dataskyddsförordningen och dina rättigheter.

Samtycke till att inhämta uppgifter

För att kunna utreda och fatta beslut i detta ärende kan ytterligare sekretessbelagda uppgifter, som bedöms vara väsentliga för utredningen, behöva inhämtas. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Personnummer sökande: .....
Kryssa i varifrån du godkänner att vi hämtar uppgifter ifrån.

- ☐ Vårdcentral
- ☐ Lasarett/sjukhus
- ☐ Barn-och ungdomshabiliteringen
- ☐ Barn- och ungdomspsykiatrin
- ☐ Vuxenhabiliteringen
- ☐ Rättspsykiatrin
- ☐ Vuxenpsykiatrin

Ange mer specificerat var/vilken/vem

.....

- ☐ Utbildningsförvaltningen
- ☐ Förvaltningen Arbete och Välfärd
- ☐ Omsorgsförvaltningen
- ☐ Försäkringskassan
- ☐ Arbetsförmedlingen
- ☐ Annan

Ange mer specificerat var/vilken/vem

.....

Information

Konsultation kan komma att ske och ärendet kan komma att överlämnas till förvaltningen arbete och välfärd, om det bedöms tillhöra den andra förvaltningens verksamhetsområde.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter jag lämnar i samband med min ansökan är riktiga och fullständiga. När uppgifter jag lämnat har förändrats måste jag meddela det till Omsorgsförvaltningen.

Underskrift

.....	.....	.....
Datum	*Namnteckning och namnförtydligande*	*Namnteckning och namnförtydligande*

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i lämplig ruta:

☐ *God man* ☐ *Förvaltare* ☐ *Vårdnadshavare, ensam vårdnad* ☐ *Vårdnadshavare, gemensam vårdnad (två underskrifter)* ☐ *Ombud via fullmakt*

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/vårdnadshavare/ombud

Namn och adress: .....

Telefon: ..... *E-post*.....

Behjälplig med ansökan: ....
Namn *Telefon (dagtid)*