



Socialförvaltningen

1. DINA PERSONUPPGIFTER

Namn (sökande)	Personnummer (12 siffror)
Adress	Portkod
Postnummer och ort	Telefonnummer

2. UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Särskild förordnad vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt	
Namn	
Adress	
Postnummer och ort	Telefonnummer

3. VAD BEHÖVER DU STÖD MED?

Beskriv vad du behöver stöd med. Ange gärna hur ofta eller hur mycket stöd du behöver.

4. VILKEN INSATS BEHÖVER DU? (Fyll endast i här om du är säker på vilken insats du vill ansöka om. Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS ges av landstinget.)

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösare i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför eget hem	

Ansökan avser förhandsbesked enligt LSS § 16 Planerad inflyttning till Salems kommun

Datum:



5. ANNAN VIKTIG INFORMATION (t ex om du behöver tolk)

6. FÖRSÄKRAN SAMTYCKE OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga. Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela kommunen ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Jag samtycker till att Salems kommun får dokumentera, bearbeta och arkivera den information som samlas in på denna blankett.

Jag är informerad om att kommunen kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Dina personuppgifter kommer att registreras i kommunens datasystem i enlighet med GDPR.

Läs mer på kommunens hemsida om hur vi hanterar dina personuppgifter

<https://www.salem.se/omsorg--hjalp/personuppgifter/>

Sökande/fullmaktsinnehavare, namnteckning

Ort och datum

Namnförtydligande

Sökande/fullmaktsinnehavare, namnteckning 2*

Datum

Namnförtydligande

*Ansökan kräver båda vårdnadshavarnas underskrift

7. SAMTYCKE VID TAXIRESOR

Jag samtycker till att Salems kommun vid behov får lämna uppgifter till berört taxiföretag för att kunna beställa och administrera resor som Salems kommun ansvarar för (t ex till och från daglig verksamhet, korttidsvistelse). Lämnat samtycke kan när som helst återkallas.

Sökande/Legal företrädare

Datum

Namnförtydligande