

**Personuppgifter**

Sökandes efternamn och förnamn	Sökandes personnummer
Telefonnummer	Mobilnummer
Adress, postnummer och ort	

**Beskrivning**

Så här beskriver jag min situation:

**OBS! Skicka med läkarintyg som gäller din situation, då kan vi utreda och fatta beslut snabbare.****Detta behöver jag hjälp och stöd med:**

De här insatserna ansöker jag om (sätt ett kryss i rutan vid den/de insatser du ansöker om)

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Särskilt boende (äldreboende)
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Ledsagning
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Växelvärd
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet

#### Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> God man-intyg	<input type="checkbox"/> Annat
-------------------------------------	--	--------------------------------

#### Samtycke

För att kunna ta hand om din ansökan behöver vi ibland kontakta andra myndigheter. För detta behövs din tillåtelse.

Jag tillåter att ni får hämta upplysningar om mig hos:

Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sjukvården	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Annan kommun	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Annan	_____	

#### Medhjälpare

Jag har fått hjälp med ansökan av:

<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Annan
----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Namn  Telefon

Adress, postnummer och ort

## Underskrift

Jag som gör den här ansökan är:

Den sökande

Förvaltare

Datum:

Underskrift:

### Ansökan skickas till:

Bjuvs kommun  
Biståndshandläggare  
Box 504  
267 25 BJUV

Kontakta biståndshandläggare:  
telefon 042- 458 50 00  
fax 042-458 51 56  
e-post: [info@bjuv.se](mailto:info@bjuv.se)

Uppgifterna i denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning nr. 2016/679).

För mer information om behandlingen av personuppgifter och dina rättigheter som registrerad, vänligen besök kommunens hemsida, [www.bjuv.se/personuppgifter](http://www.bjuv.se/personuppgifter). Du kan även besöka Datainspektionens hemsida, [www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se), för ytterligare information om personuppgiftsbehandling.

Genom din signatur medger du att du har tagit del av ovanstående information avseende behandlingen av dina personuppgifter av vård- och omsorgsnämnden i Bjuvs kommun.