

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

ragunda.kommun@ragunda.se, 0696-68 20 00

Ansökan enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 §.

Ansökan avser Vård- och omsorgsboende Demensboende Service och omvårdnad på minoritetsspråk eller annat språk, ange språk**Finns det ett pågående ärende om insats eller insatser?** Ja Nej**Om ja, ange vilken eller vilka insatser****Beskriv varför insatsen eller insatserna behövs****Beskriv hur behovet tidigare har tillgodosetts****Sökande**

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Civilstånd Gift/registrerad partner/sammanboende Ensamstående**Har sökanden god man eller förvaltare?** God man Förvaltare Nej

Ragunda Kommun

God man/förvaltare

(Vid förvaltarens kopia ska kopia av förordnandet som förvaltare bifogas ansökan)

Förnamn

Postnummer

Efternamn

Postort

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

E-postadress

Övriga upplysningar

--

Bilagor
 Kopia på förordnande som förvaltare
Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontakta och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrift

Om sökanden har förvaltare är det förvaltaren som ska skriva under ansökan.

Datum och sökandens underskrift

Datum och gode mannens/förvaltarens underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.