



### Personuppgifter - Sökande

Efternamn och förnamn		Personnummer
Adress (utdelningsadress)		Telefon
Postnummer och ort	e-post	

### Personuppgifter - Medsökande

Efternamn och förnamn		Personnummer
Adress (utdelningsadress)		Telefon
Postnummer och ort	e-post	

### Kontaktuppgifter (T ex anhörig, god man/förvaltare)

<input type="checkbox"/> Ja, anhörig	<input type="checkbox"/> Ja, god man/förvaltare	<input type="checkbox"/> Ja, annan
Namnteckning	Namnförtydligande	
Utdelningsadress	Postnummer och postort	
E-post	Telefon	

### Härmed ansöker jag om följande insats/insatser:

<input type="checkbox"/> Städning var 3:e vecka
<input type="checkbox"/> Tvätt varannan vecka
<input type="checkbox"/> Inköp 1 gång per vecka
<input type="checkbox"/> Matdistribution
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm

**Skäl till ansökan, Sökande:** Beskriv varför du inte själv kan utföra insatsen (sjukdom, funktionsnedsättning, social situation)

--

**Medsökande:** Beskriv varför du inte själv kan utföra insatsen (sjukdom, funktionsnedsättning, social situation)

--

**Bra för oss att veta** (t ex hälsa, boendesituation, husdjur)

--

### Behandling av personuppgifter

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Omsorgsnämnden i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig. Kommunens omsorgstaxa kommer att tillämpas och de lämnade uppgifterna registreras enligt gdpr. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till [sandviken.se/gdpr](http://sandviken.se/gdpr). Du kan även få information om vilka personuppgifter vi har sparat om dig, genom att skicka en skriftlig begäran till Omsorgsförvaltningen.

### Övrig information

Frågor med anledning av din ansökan kan ställas till biståndshandläggare i det område där du bor.  
Telefon 026-24 00 00, träffas säkrast vardagar 9.00-10.00

### Underskrift

Namnteckning	Ort datum
Namnförtydligande	

**Blanketten skickas till:  
Sandvikens kommun  
Medborgarservice  
811 80 Sandviken**