



Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen

Social- och arbetsmarknadsnämnden samlar in personuppgifterna för att kunna behandla din ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen 11 kap. 1,4 §§ Uppgifterna sparas i fem år efter att insatsen upphört och gallras därefter. Mer information om hur staden behandlar personuppgifter finns att läsa på <http://sundbyberg.se/dataskydd>.

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Mobil
E-postadress	

Ansökan avser (beskriv med egna ord vad ansökan avser)

Beskrivning av din situation och ditt behov av hjälp i vardagen

Sökande

☐ Sökanden själv	☐ God man/förvaltare
---	---

Godkännande

Den sökande godkänner att nödvändiga uppgifter inhämtas från annan myndighet eller vårdgivare om så krävs för handläggning av ansökan

☐ Försäkringskassa	☐ Primärvården
☐ Psykiatri, Region Stockholm	☐ Övriga
☐ Beroendevården	

Den sökande godkänner att nödvändiga uppgifter får registreras, samt lämnas till den som ansvarar för att beviljad insats utförs

☐ Ja	☐ Nej
-----------------------------	------------------------------

Bilagor till ansökan

☐ Läkarintyg	☐ Annat intyg:
-------------------------------------	---------------------------------------

Sökandes underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Behjälplig vid upprättandet av denna ansökan har varit

Namn	Relation/titel
Adress	Telefon
Postadress	Mobil
E-postadress	
Underskrift	

Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Blanketten skickas till
Social- och arbetsmarknadsnämnden
Sundbybergs stad
172 92 Sundbyberg

Vid frågor, kontakta oss gärna!
08-706 80 00