

## ANSÖKAN SoL -Socialtjänstlagen

### Insändes till:

Växjö kommun  
 Omsorgsförvaltningen/Myndighetsavd.  
 Box 1222, 351 12 VÄXJÖ

### Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon (dagtid)
Behov av tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> om ja, vilket språk: .....		Behov av teckenspråkstolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### Personuppgifter medsökande (make/maka/sammanboende)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

### Ansökan om bistånd enligt SoL 4 kap.1 § (sätt kryss framför den insats som söks)

<input type="checkbox"/> Hemtjänst/boendestöd i form av: ..... <input type="checkbox"/> Matdistribution <input type="checkbox"/> Ledsagarservice <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Kontaktperson för dig över 80 år, som inte bor på särskilt boende eller deltar i träffpunktsverksamhet <input type="checkbox"/> Tillfällig placering / växelvård <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Dagverksamhet för social samvaro/aktivering/miljöombyte eller som avlösning för anhörig. <input type="checkbox"/> Annan hjälp i form av: .....
---

### Beskrivning

Varför behöver Du hjälp?      Det går bra att skicka med separat bilaga för denna information.

## Vilka bilagor skickar du med?

Intyg av läkare       Intyg av arbetsterapeut       Psykologutredning       Egenvårdsplan   
Kopia på förordnande för god man/förvaltare       Fullmakt att företräda   
Annan  .....

## Så behandlas dina personuppgifter

För att vi ska kunna utreda din ansökan och verkställa de insatser som du bedöms berättigad till behöver vi behandla och spara dina personuppgifter. Det är i huvudsak ditt namn, personnummer och de övriga uppgifter du lämnar i din ansökan. Vi behandlar däremot aldrig fler personuppgifter än vad som är nödvändigt för vår verksamhet. De personuppgifter vi behandlar kommer i huvudsak direkt från dig men uppgifter kan, efter ditt samtycke, även komma att inhämtas från andra. Du har när som helst rätt att återkalla ditt samtycke. Om du inte vill lämna de personuppgifter som vi behöver för verksamheten kan följderna bli att din ansökan inte kan beviljas.

Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för vår behandling är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas så länge som du är beviljad insatser och kommunen kan ha en skyldighet att arkivera dem enligt lag och kommunala bestämmelser. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med andra, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Dina uppgifter kan också komma att användas för följande syften: tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten. Du har rätt till information om när och hur dina personuppgifter behandlas. Du har i vissa fall även rätt att få dina uppgifter rättade, raderade eller begränsade. Du har även rätt att begära information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag.

Personuppgiftsansvarig för behandlingen är omsorgsnämnden org.nr 212000-0662. För att utöva dina rättigheter och exempelvis begära ett registerutdrag kan du vända dig till omsorgsförvaltningen genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till omsorgsnamnden@vaxjo.se.

Växjö kommun har även ett dataskyddsombud som du kan vända dig till genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till [dataskyddombud@vaxjo.se](mailto:dataskyddombud@vaxjo.se)

Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

Kontaktuppgifter hittar du på Datainspektionens hemsida [www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se)

Hos Datainspektionen hittar du även mer information om bland annat dataskyddsförordningen och dina rättigheter.

## Samtycke till att inhämta uppgifter

För att kunna utreda och fatta beslut i detta ärende kan ytterligare sekretessbelagda uppgifter, som bedöms vara väsentliga för utredningen, behöva inhämtas från exempelvis försäkringskassan, sjukvården, barn- eller vuxenhabiliteringen, socialtjänsten eller inom den egna förvaltningen.

Jag samtycker till att nödvändiga uppgifter som behövs för utredningen får inhämtas. Samtycket gäller fram tills beslut är fattat i ärendet.

Ja       Nej      Personnummer sökande: .....

Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

**Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter jag lämnar i samband med min ansökan är riktiga och fullständiga. När uppgifter jag lämnat har förändrats måste jag meddela det till Omsorgsförvaltningen.**

## Underskrift

.....  
Datum      Namnteckning och namnförtydligande      Namnteckning och namnförtydligande

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i lämplig ruta:

God man       Förvaltare       Vårdnadshavare, ensam vårdnad       Vårdnadshavare, gemensam vårdnad (två underskrifter)       Ombud via fullmakt

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/vårdnadshavare/ombud

Namn och adress: .....

Telefon: ..... E-post: .....

Behjälplig med ansökan: .....  
Namn      Telefon (dagtid)