Växjö kommun

Ansökan om insats enligt socialtjänstlagen

Skicka blanketten till
Växjö kommun, Arbete och välfärd, Utredningsenheten Socialpsykiatri, Box 1222, 351 12 Växjö

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon/mobilnummer
E-post		
Behöver tolk? ☐ Nej ☐ Ja Om ja, vilket språk		Behöver teckenspråkstolk? ☐ Nej ☐ Ja

Ansökan om insats enligt socialtjänstlagen 11 kap.1 § (sätt kryss framför den insats som söks)

☐ Boendestöd
☐ Sysselsättning
☐ Matdistribution
☐ Ledsagarservice
☐ Annan hjälp i form av:
☐ Trygghetslarm
☐ Avlösning i hemmet
☐ Tillfällig placering / växelvård
☐ Särskilt boende

.....

Beskrivning

Varför behöver du hjälp?

Vilka bilagor skickar du med?

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

Så behandlas dina personuppgifter

För att vi ska kunna utreda din ansökan och verkställa de insatser som du bedöms berättigad till behöver vi behandla 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. 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 nämnden för arbete och välfärd org.nr 212000-0662. För att utöva dina rättigheter och exempelvis begära ett registerutdrag kan du vända dig till arbete och välfärd genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till arbete.valfard@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 info@vaxjo.se Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten. Kontaktuppgifter hittar du på imy.se. Hos Integritetsskyddsmyndigheten 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. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Personnummer sökande.....

Kryssa i varifrån du godkänner att vi hämtar uppgifter

- ☐ Vårdcentral
- ☐ Barn- och ungdomshabiliteringen
- ☐ Barn- och ungdomspsykiatrin
- ☐ Vuxenhabiliteringen
- ☐ Rättspsykiatrin
- ☐ Vuxenpsykiatrin
- ☐ Skola och barnomsorg
- ☐ Omsorgsförvaltningen
- ☐ Andra verksamheter inom arbete och välfärd
- ☐ Försäkringskassan
- ☐ Anhörig, ange vem.....

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din ansökan avslås.

Information

Konsultation kan komma att ske och ärendet kan komma att överlämnas till omsorgsförvaltningen, om det bedöms tillhöra den andra förvaltningens verksamhetsområde.

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 arbete och välfärd.

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	Adress
.....	.....
Telefon	E-post

Behjälplig med ansökan

.....	.....
Namn	Telefon (dagtid)