

Uppgifter som kan behöva inhämtas

Uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda hos andra myndigheter eller inom egna förvaltningen, kan behöva inhämtas av Myndighetsenheten i Halmstads kommun. Om uppgifter ej får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Härmed samtycker jag till att myndigheten vid behov får inhämta uppgifter för bedömning av detta ärende:

- Ja, från: Anhöriga/närstående Socialtjänsten Vårdcentralen Sjukhuset
 Försäkringskassan Andra verksamheter i hemkommunen:
 Nej jag samtycker inte till att uppgifter inhämtas.

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke genom att kontakta din biståndshandläggare.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.

Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela biståndshandläggare ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Ort och datum	Underskrift (sökande)
Ort och datum	Underskrift (eventuell medsökande)
Eventuell behjälplig person vid ansökan	

Information om behandling av personuppgifter

Dina personuppgifter kommer att registreras, behandlas och hanteras i kommunens datasystem i enlighet med GDPR. Mer information hittar du på kommunens hemsida www.halmstad.se. Frågor besvaras även av kommunens dataskyddsombud som nås via Halmstad direkt tel:035-13 70 00 eller via direkt@halmstad.se.

Vid ansökan om särskilt boende ska även blanketten ”Information i samband med ansökan om särskilt boende” inkomma till myndighetsenheten.

Ifylld blankett skickas till:

Halmstads kommun
 Hemvårdsförvaltningen, Myndighetsenheten
 Box 271
 301 07 Halmstad

2(2)

Postadress
 HALMSTADS KOMMUN
 Box 153
 301 05 Halmstad

Besöksadress
 HALMSTADS KOMMUN
 Kyrkogatan 5
 302 42 Halmstad

Telefon
 035-13 70 00

E-post
direkt@halmstad.se

Webbplats
www.halmstad.se

Gäller from 2021-05-12

Ansökan om bistånd enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen

En ansökan kan enbart göras av den person det berör alternativt legal företrädare (god man/förvaltare/ombud). Om ansökan görs av annan än den enskilde skall kopia av fullmakt alternativt registerutdrag om ställföreträdarskap från överförmyndarnämnden bifogas.

Personuppgifter:

Sökande, för och efternamn		Personnummer	
Adress			
Telefonnummer	Mobilnummer	E-post	
Delar du bostad med någon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ev. medsökande		Personnummer på medsökande	
Närmast anhörig/företrädare	Telefonnummer	E-post	

Behov av tolk? ange språk: _____

Ansökan gäller:

Hjälp i hemmet

- Hemtjänst
- Trygghetslarm
- Matdistribution
- Avlösarservice

Särskilt boende

- Korttidsvistelse
- Växelvård
- Korttidsvistelse 42 dygn/år
- Äldreboende
- Äldreboende med demensinriktning

Övrigt

- Dagverksamhet för personer med demenssjukdom
- Annat _____

Specificera vad det är du ansöker om och varför du behöver denna hjälp:

1(2)

Postadress
HALMSTADS KOMMUN
Box 153
301 05 Halmstad

Besöksadress
HALMSTADS KOMMUN
Kyrkogatan 5
302 42 Halmstad

Telefon
035-13 70 00

E-post
direkt@halmstad.se

Webbplats
www.halmstad.se

Organisationsnr: 212000-1215