



Datum:

Kontakter med Hudiksvalls kommun i detta ärende:
Telefon 0650-190 00, begär LSShandläggare

Hudiksvalls kommun
Social- och omsorgsförvaltningen
Handläggarenheten
824 80 Hudiksvall

1 Personuppgifter

Sökande, namn		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
Vårdnadshavare 1, namn		Telefon (även riktnr)
Vårdnadshavare 2, namn		Telefon (även riktnr)

Ansökan upprättad av
 Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare

2 Funktionsnedsättning

Beskriv kort

3 Ansökan avser

Personlig assistent
 Ledsagarservice
 Kontaktperson
 Avlösarservice i hemmet
 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
 Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärsarbete och som inte utbildar sig
 Begäran om individuell plan

Dataskyddsförordningen (GDPR)



4 Hjälp behövs med

5 Samtycke

Jag medger att kommunen, för bedömning av ärendet, får inhämta de uppgifter som behövs från försäkringskassan, sjukvården och annan socialtjänst.

Ja Nej

6 Underskrifter

Jag är medveten om att personuppgifter samt övriga nödvändiga uppgifter för handläggningen av ärendet kommer att registreras i enlighet med lagen om personuppgifter inom socialtjänsten.

Sökanden

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn-teckning av den som hjälper till med ansökan

Namnförtydligande, medhjälpare

Medhjälparens telefon (även riktnr)

Ifylls av Hudiksvalls kommun

Ansökan mottagen av

Datum:

Utredning inleds

Ja Nej

Datum:

Underskrift

Handläggare