



Datum:

\_\_\_\_\_

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

Hudiksvalls kommun  
Handläggarenheten  
824 80 Hudiksvall

## 1 Personuppgifter

Sökande, namn		Personnummer
Medsökande, namn		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
Närmast anhöriga		Telefon (även riktnr)

## 2 Ansökan avser

--

## 3 Samtycke

Jag medger att kommunen, för bedömning av ärendet, får inhämta de uppgifter som behövs från försäkringskassan, sjukvården och annan socialtjänst. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---

## 4 Underskrift

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.

\_\_\_\_\_  
Sökandens underskrift

### Ifylls av Hudiksvalls kommun

Ansökan mottagen av		Datum:
Ansökan inlämnad av <input type="checkbox"/> den enskilde	Aktualisering inlämnad av annan, uppge namn	Telefonnummer
Utredning inleds <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum:	
Underskrift		_____
Biståndshandläggare		

### Dataskyddsförordningen (GDPR)

Hudiksvalls kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och kompletterande dataskyddsregler. Besök gärna [www.hudiksvall.se/personuppgifter](http://www.hudiksvall.se/personuppgifter) för att läsa mer om kommunens hantering av personuppgifter.