



ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE

Personuppgifter

Sökandes namn:.....Personnummer:.....

Medsökandes namn:.....Personnummer:.....

Adress:.....

Postnummer:.....Postadress:.....

Telefonnummer:.....

Anledning till ansökan om särskilt boende

.....
.....

Denna ansökan innebär inte att man står i kö för särskilt boende.

Särskilt boende ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen. Rätt till särskilt boende föreligger då den sökande har ett så omfattande behov av omvårdnad att omedelbar närhet till personal krävs dygnet runt.

Inkommen ansökan följs av en individuell prövning av behovet av särskilt boende. Efter att ansökan kommit in blir Du därför kontaktad av biståndsbedömaren.

Det går inte att ställa sig i kö för framtida behov.

Datum Sökandens underskrift

Datum Medsökandes underskrift

.....

SOCIALKONTORET

POSTADRESS: 547 31 GULLSPÅNG
BESÖKSADRESS: MYRGATAN 6
TELEFON: 0551-36000

SAMTYCKE OCH INFORMATION ENLIGT
DATASKYDDSFÖRORDNINGEN-GDPR

För att vi ska kunna utreda din ansökan behöver vi registrera och lagra personuppgifter om dig/er.

Den personuppgiftsansvariges identitet:

Personuppgiftsansvarig: Vård- och omsorgsnämnden

Adress: Box 100, 542 21 MARIESTAD

Telefon: vx 0506-36000

e-post: info@gullspang.se

Blanketten skrivs ut och skickas till:

Gullspåns kommun

Biståndshandläggare

Box 100

542 21 MARIESTAD