



Ansökan skickas till: Härjedalens kommun Socialförvaltningen 842 80 Sveg	Vid frågor kontakta biståndsenheten Telefon: 0680-163 80 Måndag, tisdag, torsdag, fredag 09.00-11.00 Onsdag 13.00-15.00 E-post: bistandsenheten@herjedalen.se
---	--

1. Dina personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och postadress	E-postadress

☐ Jag är bosatt i annan kommun men vill ansöka om insatser i Härjedalens kommun

2. Hur vill du bli kontaktad?

☐ Telefon ☐ E-post ☐ Brev

Behov av stöd vid kommunikation ☐ Nej ☐ Ja, ange vilket stöd

3. Anhörig/närstående

Namn	Personnummer
Telefonnummer	E-postadress
Anknytning (t.ex. make/maka/sambo/barn)	

4. Uppgifter om din företrädare

☐ Nej ☐ Vårdnadshavare ☐ God man ☐ Förvaltare ☐ Ombud med fullmakt

☐ Anhörigbehörig

Intyg som styrker företrädare ska bifogas ansökan från god man, förvaltare och fullmaktshavare.

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och postadress	E-postadress



5. Jag ansöker om

☐ Trygghetslarm ☐ Hemtjänst ☐ Korttidsboende ☐ Särskilt boende	☐ Boendestöd ☐ Annat:
---	--

6. Vad behöver du stöd med?

☐ Fatta beslut, lösa problem, ta reda på information. ☐ Planera och genomföra dagliga rutiner, hantera stress, få struktur på min vardag. ☐ Göra mig förstådd och/eller hantera skriftlig/muntlig information. ☐ Röra mig inomhus, utomhus, transportera mig. ☐ Personlig vård; ex. klä mig, äta, dricka, sköta min egen hälsa, se till min egen säkerhet. ☐ Genomföra dagliga sysslor i hemmet; ex. städa, tvätta, handla.	☐ Ta kontakt, skapa och behålla relationer med; ex vänner, familj, myndigheter, okända. ☐ Skaffa och behålla utbildning eller arbete, sköta min ekonomi. ☐ Delta i samhällslivet, hitta och delta i fritidssysselsättning, rösta, föreningsliv, religion. ☐ Känna mig trygg. ☐ Mina närstående behöver avlastning. ☐ Jag vet inte, jag behöver prata med en biståndshandläggare om mina behov.
--	---

7. Det här stödet har jag från kommunen idag

☐ Jag har inget stöd från kommunen idag

Ange vilket stöd du har från kommunen idag:

8. Funktionsnedsättning/diagnos

Beskriv kortfattat:



Jag bifogar intyg från:

☐ Läkare ☐ Sjuksköterska ☐ Psykolog ☐ Arbetsterapeut/fysioterapeut ☐ Annan

9. Försäkran och underskrift från dig och företrädare

- Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.
- Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela socialförvaltningen ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.
- Jag är informerad om att socialförvaltningen kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande

Ort	Datum
Namnförtydligande	Namnsteckning

Företrädare

Ort	Datum
Namnförtydligande	Namnsteckning

Information om hur vi hanterar dina personuppgifter

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att handlägga ditt ärende. Vi hanterar dina uppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden i artikel 6.1 e) i dataskyddsförordningen.

Det är socialnämnden som är personuppgiftsansvarig för uppgifterna. Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter. Mer information om hur vi behandlar dina uppgifter, vilka rättigheter du har och hur du kontaktar oss finns på vår webbplats www.herjedalen.se