



## Min funktionsnedsättning är


Datum	Sökandes/vårdnadshavares underskrift
-------	--------------------------------------

Datum	Vårdnadshavares underskrift
-------	-----------------------------

### Sökande är

- Personen själv    God man/förvaltare    Vårdnadshavare (för barn/ungdom 0-18 år)  
Vid två vårdnadshavare skall båda underteckna ansökan

### Behjälplig med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande	
Adress	Telefonnummer	

### Medgivande

Jag medger att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter för bedömning av mitt ärende.

- Ja                       Nej

### Ansökan skickas till:

Söderhamns kommun  
Omvårdnadsförvaltningen  
Myndighetsenheten  
826 80 Söderhamn

#### **Information om behandling av personuppgifter**

Söderhamns kommun skyddar din integritet enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Personuppgifter sparas så länge kommunen har behov av att handlägga ärendet. Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, så dina uppgifter kan komma att bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen. Du har möjlighet att kontakta oss för att få information om vilka personuppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter: [kommun@soderhamn.se](mailto:kommun@soderhamn.se). Du kan kontakta vårt dataskyddsombud [dataskyddsbud@kfsh.se](mailto:dataskyddsbud@kfsh.se). För mer information se [www.soderhamn.se](http://www.soderhamn.se)