

**ANSÖKAN OM BISTÅND**  
enligt socialtjänstlagen

|                    |         |  |
|--------------------|---------|--|
| NAMN               |         |  |
| ADRESS             |         |  |
| POSTNUMMER OCH ORT |         |  |
| PERSONNUMMER       | TELEFON | CIVILSTÅND<br><input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/Sammanboende |

**SAMTYCKE TILL KONTAKT MED**

|   |        |         |
|---|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Sammanboende<br><br><input type="checkbox"/> Övrig: _____   | NAMN   | TELEFON |
|   | ADRESS |         |
| Samtycke till att inhämta/lämna nödvändiga uppgifter från/till andra myndigheter, läkare eller annan berörd. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |        |         |

**ANSÖKAN GÄLLER**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst  | <input type="checkbox"/> Särskilt boende | <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet | <input type="checkbox"/> Korttidsboende |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution  | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm   | <input type="checkbox"/> Kontaktperson      | <input type="checkbox"/> Ledsagning     |
| <input type="checkbox"/> Motivations- och aktiveringsinsatser i ordinärt boende | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet   | <input type="checkbox"/> Annat              |   |

**JAG BEHÖVER HJÄLP MED FÖLJANDE**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**DÄRFÖR ATT**

|  |
|--|
|  |
|  |

**BEHJÄLPLIG VID UPPRÄTTANDET** \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Beslutet skall skickas till (namn och adress)

|                  |                        |                  |             |          |          |
|------------------|------------------------|------------------|-------------|----------|----------|
| Postadress       | Besöksadress           | Telefon          | Telefax     | Postgiro | Bankgiro |
| 826 80 SÖDERHAMN | Västra Storgatan 16-18 | 0270-750 00 (vx) | 0270-752 36 | 125180-0 | 192-3473 |

E-post: [omvardnadsnamnden@soderhamn.se](mailto:omvardnadsnamnden@soderhamn.se)

**ANSÖKAN OM BISTÅND**  
enligt socialtjänstlagen

Vid eventuella frågor ring hemtjänsthandläggaren för det område där du bor.

| OMRÅDE    | GEOGRAFISKT OMRÅDE  | HANDLÄGGARE    | TELEFON |
|-----------|---|----------------|---------|
| Centum 1  | Delar av centrala Söderhamn, Östansjö och Ina             | Carina Newton  | 75 823  |
| Centrum 2 | Delar av centrala Söderhamn                               | Lena Nätt      | 75 826  |
| Norr      | Norra Söderhamn, Vågbro, Trönö, Skärså och Utvik          | Maria Hedberg  | 75 822  |
| Söder     | Sandarne, Östanbo, Ljusne, Vallvik                        | Lena Magnusson | 750 83  |
| Väster    | Bergvik, Marma, Mo, Söderala, Stråtjärä, Skog, Holmsveden | Maria Swedén   | 733 74  |

*Dessa uppgifter kommer att lagras på datamedia. Om utdrag ur register önskas, kontakta enhetschef.*

**Information enligt personuppgiftslagen (1998:204)**

Personuppgifter som du lämnar i denna blankett behandlas i syfte att registrera och administrera ditt ärende. Uppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen. Om uppgifterna inte är sekretessbelagda kan de komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen.

Uppgifterna får bara användas för det ändamål som Du lämnat dem för.

Du kan årligen skriftligen begära hos nämnd/förvaltning att få information om dina personuppgifter och hur dessa används. Du kan också begära att personuppgifter rättas om de skulle vara felaktiga eller inaktuella.

Den som handlägger din anmälan/ansökan kan lämna upplysningar om hur uppgifterna kommer att behandlas. Du kan även kontakta kommunens personuppgiftsombud om du har frågor kring detta.