

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

Namnsteckning	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.

Du kan kontakta vårt dataskyddsombud dataskyddsombud@kfsh.se.

För mer information se www.soderhamn.se