

## Ansökan om stödinsatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)

\* Obligatoriska fält

### Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Mobil

### Information om personuppgiftsbehandling

Vellinge kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar i e-tjänsten för "Ansökan om stödinsatser enligt Socialtjänsten (SoL)" (behandling som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering).

De personuppgifter som behandlas för ändamålet är: namn, personnummer, adress, telefonnummer och e-post. De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning.

Dina personuppgifter kommer att lagras i vår e-tjänsteplattform samt ärendesystemet Procapita/Lifecare. Dina personuppgifter kommer hanteras av Omsorgsnämnden.

Vellinge kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är Omsorgsnämnden och uppgifterna gallras automatiskt efter 2 veckor.

Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på [www.vellinge.se/personuppgifter](http://www.vellinge.se/personuppgifter).

Dataskyddsombudet för Vellinge kommun nås på [dataskyddsombud@vellinge.se](mailto:dataskyddsombud@vellinge.se) eller 040-42 50 00.

## Typ av ansökan

Ansökan avser: (Du kan endast välja ett alternativ)

Nya insatser

Förändring av insatser

Uppsägning av insatser

## Information

Ansökan görs av\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Sökande

Anhörig/närstående

Vårdnadshavare

Juridisk företrädare (god man/förvaltare)

**Kopia på förordnade som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas ansökan på sista sidan**

## Den sökande

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

## Medsökande?

Finns det en medsökande?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Medsökande (make/maka/sambo eller registrerad partner)

Annan medsökande

Nej

## Medsökande (make/maka/sambo eller registrerad partner)

Förnamn\*

Efternamn\*

Personnummer\*

## Annan medsökande

Förnamn\*

Efternamn\*

Personnummer\*

Adress\*

Postnummer\*

Ort\*

Telefon\*

E-post\*

## Ansökningsinformation

Jag ansöker om\*

Avlösning i hemmet

Dagverksamhet

Korttidsplats

Vård- och omsorgsboende

Boendestöd

Hemtjänst

Trygghetslarm

Annat

Om annat, ange vad:

Beskriv orsaken till din ansökan:\*

## Vad händer nu och bilagor

### HUR HANDLÄGGS DIN ANSÖKAN?

1. En handläggare kommer att kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt behov av hjälp och stöd.
2. Handläggaren gör en utredning om vilket behov du har. Ibland behöver handläggaren information från andra än dig, till exempel sjukvård eller annan instans.
3. Din ansökan prövas mot Socialtjänstlagen för att kontrollera om du har rätt till det stöd du ansökt om.
4. Du får ett skriftligt beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås. Om din ansökan avslås har du rätt att överklaga beslutet. Du kan få hjälp att överklaga av din handläggare.

Härmed godkänner jag att utredning får göras samt att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende vid behov får inhämtas hos myndigheter, hälso- och sjukvård samt för ärendet andra aktuella verksamheter\*

Ja

Bifogande bilagor: läkarintyg, psykologutlåtande, intyg från arbetsterapeut och/eller annat intyg/utlåtande

Kopia på förordnade som god man/förvaltare respektive/eller fullmakt för ombud

## Vad händer nu?

### HUR HANDLÄGGS DIN ANSÖKAN?

1. En handläggare kommer att kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt behov av hjälp och stöd.
2. Handläggaren gör en utredning om vilket behov du har. Ibland behöver handläggaren information från andra än dig, till exempel sjukvård eller annan instans.
3. Din ansökan prövas mot Socialtjänstlagen för att kontrollera om du har rätt till det stöd du ansökt om.
4. Du får ett skriftligt beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås. Om din ansökan avslås har du rätt att överklaga beslutet. Du kan få hjälp att överklaga av din handläggare.

Härmed godkänner jag att utredning får göras samt att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende vid behov får inhämtas hos myndigheter, hälso- och sjukvård samt för ärendet andra aktuella verksamheter\*

Ja

Bifogande bilagor: läkarintyg, psykologutlåtande, intyg från arbetsterapeut och/eller annat intyg/utlåtande

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift