



Ansökan om stöd i boendet

Sökande*

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Telefon bostad |
| Postnummer och ort | Telefon arbete/mobiltelefon |

Beskrivning

| |
|--|
| Funktionsnedsättning (kort beskrivning) |
| |
| |
| |
| |
| Behöver hjälp med |
| |
| |
| |
| Klarar på egen hand |
| |
| |
| |
| Hjälp behövs under följande tider (t ex under ett dygn, en vecka eller en månad) |
| |
| |
| |
| Övrigt |
| |

Underskrift

Namnförtydligande

Datum och ort

*Vid eventuell fakturering kan avgift för betalningspåminnelse och dröjsmålsränta tas ut. Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan databehandlas för administration av ärendet. Ändamålet är därför att handlägga, administrera, utöva tillsyn och i förekommande fall avgiftsdebitera ansökningar/ärenden inom nämndens ansvarsområde. Behandling sker enbart för dess ändamål och uppgifterna kommer inte att lämnas ut till någon annan. Information om registrerade personuppgifter lämnas efter skriftlig begäran ställd till Personuppgiftsansvarig, Oxelösunds kommun, Vård- och Omsorgsnämnden, 613 81 Oxelösund. Vill du begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift kan du vända dig till samma adress eller ringa 0155-380 00.