



Insatser enligt socialtjänstlagen för 65 år och äldre, ansökan/anmälan

Detta dokument ska skickas in per post till: Utredning äldre, Box 3045, 90302 Umeå.

1) Ansökan/anmälan

Personuppgifter för den anmälan gäller

Personnummer, sökande

Förnamn, sökande

Efternamn, sökande

Adress, sökande

Postnummer, sökande

Ort, sökande

Telefon, sökande

Mejl, sökande

Vem är det som gör ansökan/anmälan

Vänligen ange endast ett alternativ.

- ☐ Jag ansöker åt mig själv
- ☐ Jag ansöker/anmäler åt annan

Hjälpa med ansökan/anmälan

Du som hjälper till med den här ansökan/anmälan kommer att få besvara frågor om den enskildes livssituation och behov.

För att kunna skicka in en ansökan behöver du ha en fullmakt. Om du inte har en fullmakt kan du ändå göra en anmälan genom att fylla i följande steg.

Du som hjälper till med ansökan/anmälan är

Vänligen ange endast ett alternativ.

- ☐ förvaltare
- ☐ god man/ombud eller annan person med fullmakt
- ☐ närstående (t. ex. make/maka, sambo, barn, vän) utan fullmakt

Bifoga fullmakt för ombud, kopia på förordnande som god man eller förvaltare

Bilagor

Livssituation

Civilstånd, sökande

Beskriv vad du behöver hjälp med

Till exempel trygghetslarm, hjälp i hemmet, dagverksamhet, avlösning, särskilt boende, etc.

Beskriv vad den enskilde behöver hjälp med

Till exempel trygghetslarm, hjälp i hemmet, dagverksamhet, avlösning, särskilt boende, etc.

Beskriv varför den enskilde behöver hjälp

Beskriv varför du behöver hjälp

Samtycke och försäkran gäller dig som är förvaltare.

Endast personer som är förvaltare eller personen själv kan lämna samtycke till att uppgifter inhämtas.

Du försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga, enligt Försäkran nedan.

Samtycke och försäkran gäller inte dig som är god man/ombud eller närstående.

Du som är god man/ombud eller närstående kan inte lämna samtycke till att uppgifter inhämtas.

Du kan inte heller försäkra på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Uppgifterna kommer att kontrolleras med den som ansökan gäller.

Jag lämnar mitt samtycke till att handläggaren får inhämta relevanta uppgifter från

Vänligen bocka i ett eller flera alternativ.

- ☐ Försäkringskassan
- ☐ min hälsocentral/vald primärvård
- ☐ klinik/avdelning Region Västerbotten
- ☐ annan

Jag lämnar mitt samtycke till att handläggaren får inhämta relevanta uppgifter om den enskilde från

Vänligen bocka i ett eller flera alternativ.

- ☐ Försäkringskassan
- ☐ min hälsocentral/vald primärvård
- ☐ klinik/avdelning Region Västerbotten
- ☐ annan

Kontaktperson, Försäkringskassan

Namn

Telefon

Mejl

Kontaktperson, hälsocentral/vald primärvård

Namn

Telefon

Mejl

Kontaktperson, klinik/avdelning Region Västerbotten

Namn

Telefon

Mejl

Kontaktperson, annan

Namn

Telefon

Mejl

Försäkran

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela handläggare på socialtjänsten. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela handläggare när uppgifterna jag lämnat förändras.

Så behandlar vi dina personuppgifter

Vi behöver spara och behandla dina ifyllda personuppgifter. Vi efterfrågar bara de personuppgifter som krävs för att vi ska kunna behandla ditt ärende. Om du inte lämnar efterfrågade uppgifter kommer vi inte att kunna hantera ditt ärende. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Vi kan komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga enligt lag, till exempel enligt offentlighetsprincipen.

Läs mer om dina rättigheter, syftet med behandlingen, rättslig grund och vem som är personuppgiftsansvarig för dina uppgifter.

Behandling av personuppgifter, äldreomsorg

<https://www.umea.se/kommunochpolitik/overklagabeslutratssakerhet/dataskyddsforordningengdpr/behandlingald>

Behandling av personuppgifter, stöd och omsorg

<https://www.umea.se/kommunochpolitik/overklagabeslutratssakerhet/dataskyddsforordningengdpr/behandlingsto>

Sökande

Personnummer

Namn

Kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter till dig som skickar in blanketten

Ange gärna telefonnummer och address till din bostad.

Underskrift

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande