

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

kommun@ragunda.se, 0696-68 20 00

Ansökan avser

- ☐ Vård- och omsorgsboende
- ☐ Demensboende
- ☐ Service och omvårdnad på minoritetsspråk eller annat språk, ange språk

Finns det ett pågående ärende om insats eller insatser?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, ange vilken eller vilka insatser**Beskriv varför insatsen eller insatserna behövs****Beskriv hur behovet tidigare har tillgodosetts****Sökande**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Civilstånd

- ☐ Gift/registrerad partner/sammanboende
- ☐ Ensamstående

Har sökanden god man eller förvaltare?

- ☐ God man
- ☐ Förvaltare
- ☐ Nej

Ragunda Kommun

God man/förvaltare

(Vid förvaltarship ska kopia av förordnandet som förvaltare bifogas ansökan)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Övriga upplysningar

Bilagor

☐ Kopia på förordnande som förvaltare

Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kon-taktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrift

Om sökanden har förvaltare är det förvaltaren som ska skriva under ansökan.

Datum och sökandens underskrift

Namnförtydligande

Datum och gode mannens/förvaltarens underskrift

Namnförtydligande

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.