

(Reviderad 2020-02-17)

## Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL

### Här fyller du i dina personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer, 12 siffror
Adress	Telefon
Postnummer och postadress	
Jag är <input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamboende	

### Uppgift om eventuell medsökande (vid ansökan om särskilt boende)

För- och efternamn	Personnummer, 12 siffror
--------------------	--------------------------

### Om någon annan, som du utsett, hjälpt dig med ansökan fyller du/ni i det här

Företräder ovanstående person i form av: <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Fullmaktsinnehavare <b>Bifoga intyg.</b> <input type="checkbox"/> Annan, ange relation: _____	
För- och efternamn	Telefonnummer

### Behov av tolk

Vid behov av tolk, ange språk och eventuell dialekt
---

**Ansökan avser**

Vilken/vilka insatser ansöker du om?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst              | <input type="checkbox"/> Särskilt boende | <input type="checkbox"/> Korttidsplats             |
| <input type="checkbox"/> Växelvård/Avlastning   | <input type="checkbox"/> Ledsagning      | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet för dementa |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution        | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm   |  |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____ |  |  |

*Endast socialpsykiatri:*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Boendestöd             | <input type="checkbox"/> Daglig sysselsättning | <input type="checkbox"/> Kontaktperson |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____ |  |  |

**Beskriv kortfattat anledning till din ansökan:**

---

---

---

---

---

**Försäkran om uppgifter**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga. Jag förbinder mig att snarast anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

**Sökandens underskrift**.....  
Underskrift.....  
Underskrift medsökande.....  
Namnförtydligande.....  
Namnförtydligande.....  
Ort och datum**Ansökan återsändes snarast möjligt till:**Surahammars kommun  
Biståndshandläggarna  
Box 203  
735 32 SURAHAMMAR

Bilaga samtycke

(Reviderad 2021-02-17)

## Samtycke till kontakt med anhörig/närstående

Ett samtycke till att vi inhämtar och delar information om dig med andra ska alltid lämnas frivilligt.

Anledningar till kontakt med annan person gällande din utredning kan vara till exempel:

- Att du har svårt att kommunicera på egen hand
- Att du har svårt att uppfatta det som sägs över telefon
- Eller annan anledning som gör att kontakt mellan dig och biståndshandläggare försvåras

Du har rätt att ta del av den information som utbyts och kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke genom att skriftligen meddela detta till din biståndshandläggare. Samtycket gäller annars under hela den tiden som ditt biståndsärende pågår.

Endast vid skyldighet enligt lag eller om det krävs av oss som myndighet kommer vi dela dina uppgifter med tredje part eller tredje land. Du har rätt att en gång per kalenderår begära ett registerutdrag om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dem. Ifall du upptäcker felaktigheter i uppgifterna som rör dig så kan du begära att de rättas till.

Socialnämnden i Surahammars kommun är personuppgiftsansvarig. Kommunen har ett Dataskyddsbud som kan kontaktas via kommunens växel 0220-390 00 eller via [dataskyddsbud@surahammar.se](mailto:dataskyddsbud@surahammar.se) när det gäller alla frågor som berör behandlingen av dina personuppgifter och dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen. Kontakta Datainspektionen om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter.

Nedan anger du vem/vilka du anser får kontaktas.

Namn: .....

Relation: .....

Telefon: .....

Namn: .....

Relation: .....

Telefon: .....

Jag samtycker till att socialnämnden i Surahammars kommun får inhämta uppgifter som behövs för utredningen från följande anhöriga/närstående

.....  
Ort och datum.....  
Personnummer.....  
Underskrift.....  
Namnförtydligande



Vård och omsorg

Surahammar 2021-01-20

## Trygg hantering av dina personuppgifter

Som myndighet är vi skyldiga att spara och behandla personuppgifter om dig så som namn, personnummer, adress, telefonnummer och e-postadress. Om det finns anledning kan vi komma att registrera känsliga uppgifter om ditt hushåll, din hälsa, sociala situation och uppgifter om din ekonomi. Detta gör vi för att kunna behandla inkomna anmälningar, ansökan, fatta- och verkställa beslut, utföra beviljad insats, för att uppfylla kraven på dokumentation samt fakturera avgiftsbelagd insats. Utöver de uppgifter du själv lämnar om dig hämtar vi uppgifter om namn och adress från folkbokföringsregistret. Vid behov inhämtar vi uppgifter om din inkomst och boendekostnad från Pensionsmyndigheten alt. Försäkringskassan.

Vi kan komma att behöva inhämta uppgifter om dig från annan instans så som vårdcentral, sjukhus, närstående och Försäkringskassa. För detta krävs dock alltid ditt samtycke.

Inom Vård och omsorg i Surahammars kommun arbetar vi enligt flera lagrum. Några av de juridiska skyldigheterna och lagrum som styr är socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Färdtjänstlagen, (FtjL), Arkivlagen och Förvaltningslagen samt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. De rättsliga grunderna för att behandla dina personuppgifter är avtal, rättslig förpliktelse, myndighetsutövning, uppgift av allmänt intresse och samtycke.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas med relevant utförare för verkställande inom respektive ovan nämnda lagrum. Vi kan även komma att dela dina uppgifter med tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Vi kommer inte att överföra dina personuppgifter till tredje land annat än i de fall det krävs av oss som myndighet.

Dina uppgifter kommer att förvaras i våra verksamhetssystem så länge du är aktuell inom Vård och omsorg. Personuppgifter som behandlas enligt lagarna SoL, LSS, FtjL raderas/arkiveras 5 år efter din senaste kontakt med oss, för HSL gäller 10 år. Inkomna handlingar som ej leder till registrering i verksamhetssystemet diarieförs och sparas under två års tid. Undantag från huvudregeln gäller handlingar som har inkommit eller upprättats i samband med att en underårig har placerats i ett hem för vård eller boende (HVB), i ett familjehem eller i annat enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden. Vidare gäller att avtal om vårdnad, boende och umgänge som godkänts av Socialnämnden inte får gallras förrän barnet har fyllt 18 år. Undantag är även personer födda dag 5, 15 och 25 vilkas uppgifter sparas och arkiveras för framtida forskning.

Personuppgiftsansvarig är Socialnämnden. Vill du ha ut information om de uppgifter vi har om dig, begära rättelse eller begränsa behandling kontaktar du oss på [dataskyddsbud@surahammar.se](mailto:dataskyddsbud@surahammar.se). Kommunens dataskyddsbud kan också kontaktas via kommunens växel 0220-39000 när det gäller alla frågor som rör behandlingen av dina personuppgifter och dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen. Kontakta Datainspektionen om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter.



**SURAHAMMARS  
KOMMUN**