

Val av utförare Daglig verksamhet

Jag som gör ansökan är:

☐ Sökanden själv	☐ God man	☐ Ombud via fullmakt
---	----------------------------------	---

Ansökan gäller:

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Portkod	Telefonnummer	

Anmälarens personuppgifter

Fylls i när anmälaren är någon annan än sökanden själv.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefon		

Kryssa för den utförare du önskar

- ☐ Annebergs Gård Grön Omsorg
- ☐ Medborgarskolan Glädjekällan
- ☐ Takkten AB
- ☐ Värnamo kommun

Önskat startdatum: _____

Önskat schema:

☐ Måndag	☐ Tisdag	☐ Onsdag	☐ torsdag	☐ Fredag
Tid: _____	Tid: _____	Tid: _____	Tid: _____	Tid: _____

Underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
_____	_____	_____

☐ Jag/Vi ger mitt/vårt medgivande till att information överförs mellan myndighetsfunktion och utföraren av min/vår hemtjänst.

Information om behandling av personuppgifter

Värnamo kommun behöver hantera och spara personuppgifter om dig. Det gör vi för att kunna handlägga ärenden och fatta beslut som rör dig för att fullgöra våra skyldigheter enligt lag. De uppgifter du har lämnat kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning, eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har om dig eller begära rättning eller radering av dina uppgifter. Du kan också begära att vi begränsar behandlingen eller göra invändningar. Du hittar mer information på kommun.varnamo.se/personuppgifter.

Blanketten skickas till:

Omsorgsförvaltningen
331 83 Värnamo

Fylls i av biståndshandläggare:

Startdatum:
Beställare: