



## Ansökan Socialtjänstlagen (SoL)

Datum \_\_\_\_\_

**Har du frågor?**

Gävle kommun

Välfärd Gävle

Telefon 026-17 80 00

[gavle.kommun@gavle.se](mailto:gavle.kommun@gavle.se)**Skickas till:**

Gävle kommun

Välfärd Gävle

Box 825

801 30 Gävle

Ansvarig myndighet är Omvårdnadsnämnden.

**Sökande**

|                           |                                     |                           |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| <b>För- och efternamn</b> |                                     | <b>Personnummer</b>       |
| <b>Gatuadress</b>         |                                     | <b>Telefonnummer</b>      |
| <b>Postnummer</b>         | <b>Postort</b>                      |                           |
| <b>E-postadress</b>       | <b>Behov av tolk</b><br>Ja      Nej | <b>Vid ja, ange språk</b> |

**Anhörigs uppgifter**

|                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| <b>För- och efternamn</b>        | <b>Telefonnummer</b> |
| <b>Relation till den sökande</b> |                      |
| <b>För- och efternamn</b>        | <b>Telefonnummer</b> |
| <b>Relation till den sökande</b> |                      |

**Ombudets uppgifter**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>För- och efternamn</b>     | <b>Relation till den sökande</b> (t.ex., förvaltare, god man) |
| <b>Gatuadress</b>             | <b>Telefonnummer/Mobilnummer</b>                              |
| <b>Postnummer och postort</b> | <b>E-postadress</b>   |

### Ansökan gäller

Beskriv kort dina omvårdnadsbehov eller vad du behöver hjälp med

### Medgivande

Vid utredningen kan vi behöva kontakta andra myndigheter (till exempel hälso- och sjukvård, Försäkringskassa, Socialtjänst) för att inhämta nödvändiga uppgifter. För att kunna göra det behöver vi ditt eller ditt ombuds medgivande.

Ja, jag ger mitt medgivande

Nej, jag ger inte mitt medgivande

### Underskrift (Gäller ansökan barn där föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda skriva under)

|  |  |
|--|--|
| <b>Datum och namnteckning</b><br>(sökande, ombud eller vårdnadshavare) | <b>Ombudets relation till den sökande</b><br>(t.ex. god man, förvaltare, vårdnadshavare) |
| <b>Datum och namnteckning</b><br>(sökande, ombud eller vårdnadshavare) | <b>Ombudets relation till den sökande</b><br>(t.ex. god man, förvaltare, vårdnadshavare) |

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på [www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se) eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.