

Aktualiseringsdatum: _____

Mottaget av: _____

| | |
|--------------------|---------------|
| Sökandens namn | Personnummer |
| Medsökande namn | Personnummer |
| Bostadsadress | Telefonnummer |
| Postnummer och ort | |

Du har möjlighet att välja vem som ska utföra insatser genom att skriva namnet på utföraren.

Insatsen avser:**Önskad utförare:**

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst omvårdnadsinsatser | |
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst serviceinsatser | |

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

Underskrift sökande

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Ort, datum | |
| Sökandes namnteckning | Medsökandes namnteckning |

Om inget val anges blir det ickevalsalternativet, det vill säga den utförare som ligger i turordning.

Blanketten skickas till:
Biståndsenheten
Järnvägsgatan 49
335 80 Gnosjö

Följande information lämnas med anledning av Personuppgiftslagen (PUL). I och med din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras för handläggning av ärende. Om du vill ha information om vilka uppgifter som finns registrerade om dig eller om hur uppgifterna används bör du meddela oss skriftligt.

