



ANSÖKAN BISTÅND ENLIGT 4 Kap 1 § SOCIALTJÄNSTLAGEN

Dina personuppgifter

| | |
|--|--------------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnummer och Ort |
| Telefonnummer | |
| Behöver du tolk i samband kontakt med biståndshandläggare? | |
| <input type="checkbox"/> Nej | |
| <input type="checkbox"/> Ja, vilket språk?..... | |

Vad behöver du stöd/hjälp med

| |
|---------------------|
| Beskriv din ansökan |
|---------------------|

Vem ska kontaktas?

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Mig som sökande |
| <input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke att kontakta nedanstående person |
| Fyll i kontaktuppgifter nedan: |
| Namn: |
| Telefon:..... |
| Relation:..... |

Uppgifter om din eventuella företrädare

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> God man* <input type="checkbox"/> Förvaltare* <input type="checkbox"/> Framtidsfullmaktsinnehavare* |
| *Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive framtidsfullmakt ska bifogas ansökan. |
| Namn |
| Telefonnummer |

Information om personuppgifter

Åmåls kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning GDPR och den svenska kompletterande lagen för dataskydd.

För mer information om Åmåls kommuns hantering av personuppgifter besök vår webbplats www.amal.se/fakta-om-amal/personuppgiftsbehandling/

För handläggning av ditt ärende kommer de personuppgifter som du lämnar att registreras i Valfärds- och arbetsmarknadsförvaltningens datasystem. Uppgifterna är skyddade av sekretesslagen. Du har rätt att ta del av all dokumentation som finns om dig i vårt datasystem. Du har även rätt att begära rättelse om någon uppgift är felaktig.

Information

Då ansökan inkommit till biståndsenheten kommer en biståndshandläggare att kontakta dig för ett informerande telefonsamtal/hembesök.

Biståndshandläggaren kommer att inhämta fakta utifrån din ansökan samt skriva en utredning med beslut i ärendet. Du får ett bifall eller avslag/delavslag på din ansökan.

Om du av någon anledning inte är nöjd med valfärds- och arbetsmarknadsförvaltningens beslut har du möjlighet att överklaga beslutet till Förvaltningsrätten.

Önskar du ytterligare information är du välkommen att kontakta kommunens biståndshandläggare genom kommunens växel 0532-170 00 under telefontiden 08:30-09:30 helgfria vardagar.

Underskrift av sökande

Ort och datum

Underskrift

Ansökan skickas till:

Åmåls kommun
Valfärds- och arbetsmarknadsförvaltningen
Biståndsenheten, Biståndshandläggare SoL
Box 62
662 22 Åmål