

Ansökan om dagverksamhet

Personuppgifter

Namn:	Personnr:
Bostadsadress:	Telefon dagtid:
Postadress:	Telefon kvällstid:
E-post:	Mobil:
Folkbokföringskommun:	Vid behov av tolk ange språk:
Ev god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare:	Telefon dagtid:
Adress:	Telefon kvällstid:
* Kopia på förordnande som god man/förvaltare resp. fullmakt för ombud skall bifogas ansökan	

Anledningen till ansökan

Beskriv dina förutsättningar och begränsningar - fysiska/psykiska, samt eventuell diagnos:

☐ Jag lämnar mitt medgivande att uppgifter som behövs för utredning får inhämtas från exempelvis läkare, vårdgivare, anhöriga eller myndigheter (tex Försäkringskassan).

☐ Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas, enligt GDPR (Dataskyddsförordningen) skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Underskrift - Jag intygar att ansökan är sanningsenligt ifylld

Ort och datum:	
Sökandes namnteckning:	
Behjälplig vid ansökan:	
Eventuell kontaktperson, namn, relation till sökande:	Telefon/Mobil:

Dina personuppgifter kommer att registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering. Vindelns kommun är personuppgiftsansvarig och vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 och annan tillämplig lagstiftning. Du har rätt att begära registerutdrag och rättelse av felaktiga uppgifter. För ytterligare information om hur Vindelns kommun hanterar personuppgifter, se kommunens hemsida. www.vindeln.se/om-webbplatsen/hantering-av-personuppgifter