

1. Personuppgifter	
Förnamn	Personnummer
Efternamn	Telefonnummer
Adress	
Postnummer	Ort

2. Beskrivning
Beskrivning av ditt funktionshinder
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Ansökan avser insatser enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen:
<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Ledsagare
<input type="checkbox"/> Boendestöd i form av
<input type="checkbox"/> USS - utflyttad strukturerad sysselsättning
<input type="checkbox"/> Övrigt
4. Övrigt
Har du en legal företrädare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
OBS! Kopia av "registerutdrag om ställföreträdandeskap" ska bifogas.

**5. Intyg** Läkarintyg Psykologutlåtande Övrigt

Genom att lämna information på denna blankett kommer dina personuppgifter att bli behandlade av Kävlinge kommun i enlighet med Dataskyddsförordningens krav. Syftet med att behandla dina personuppgifter är handläggning enligt Socialtjänstlagen och de kommer enbart att delas med behöriga inom Kävlinge kommun och utförare. Kävlinge kommun kommer även vid behov att inhämta vissa uppgifter ifrån andra parter och myndigheter samt kontrollera inlämnade uppgifter. Uppgifterna kommer att gallras enligt nämndens informationshanteringsplan. Har du frågor kring kommunens behandling av dina personuppgifter kan du kontakta Socialnämnden i Kävlinge via socialnamnden@kavlinge.se. Du har alltid rätt att få information om de behandlingar du deltar i, samt att rätta eventuella felaktigheter i uppgifterna. Läs mer om Kävlinge kommuns allmänna hantering av personuppgifter på www.kavlinge.se.

6. Behjälplig vid upprättandet (Vårdnadshavare/förvaltare/god man/annan)

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	Telefonnummer

7. Sökandes underskrift (eller vårdnadshavare/förvaltare/god man)

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	Telefonnummer

8. Övrig information

--