



Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress och ort	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende	E-postadress

Jag ansöker om:

Orsaken till att jag behöver stöd är:

Äldreomsorg på finska

Karlskoga kommun är finskt förvaltningsområde. Det innebär att vi erbjuder äldreomsorg på finska, helt eller delvis.

Ja, jag önskar finskspråkig äldreomsorg

Samtycke

Jag godkänner att handläggaren under handläggningstiden får inhämta nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter/sjukvård

Ja

Nej

Behov av tolk

Behövs tolk i kontakt med kommunens tjänsteman?

Nej

Ja, i så fall vilket språk?

Underskrift

För att ansökan ska kunna behandlas måste den undertecknas av den sökande eller av en person som är behörig att företräda honom/henne.

Underskrift

Datum

God man, förvaltare eller ombud som har fullmakt* att föra sökandes talan

Namn på företrädare

Ort och datum

Adress

Telefon

Postnummer och ort

Mobiltelefon

Ombud

Förvaltare

God man med följande uppdrag: Bevaka rätt Förvalta egendom Sörja för person

* Fullmakt ska kunna styrkas

Socialnämnden är ansvarig för att de personuppgifter du lämnar behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL). Hit kan du vända dig om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter. sn@karlskoga.se, växel 0586-610 00.