



STAFFANSTORPS  
KOMMUN

## Ansökan om särskilt boende

### Sökande

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnr	Postadress	
E-postadress		

### Medsökande

Namn	Personnummer	Telefonnummer
------	--------------	---------------

### God man/förvaltare eller ombud

Namn	Telefonnummer
Adress	Postadress

\*Kopia på förordnade alternativt fullmakt ska bifogas ansökan

### Orsak till ansökan

--

### Övriga upplysningar

--

### Samtycke

Vid stöd ifrån Socialtjänsten lämnas medgivande att socialförvaltningen i Staffanstorps får utbyta information mellan berörd personal inom socialtjänstens myndighetsenhet och utförare för att kunna säkerställa utförandet av beslutat stöd. Detta innebär att informationen hanteras med sekretess enligt bestämmelser om tystnadsplikt och sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), socialtjänstlagen (2001:453)

\_\_\_\_\_

**Datum och underskrift**

\_\_\_\_\_

**Underskrift medsökande**

**Ansökan skickas till**

Staffanstorps kommun  
Omsorgsförvaltningen  
245 80 Staffanstorp

**Hantering av personuppgifter**

Staffanstorps kommun är personuppgiftsansvarig för de uppgifter du lämnar till oss. Vid handläggningen av ditt ärende registreras och behandlas vid behov ditt personnummer och andra kontaktuppgifter i kommunens ärendehanteringssystem. Vi behöver registrera dina personuppgifter för att kunna fullgöra våra åtaganden gentemot dig. Personuppgiftsansvarig nämnd är omsorgsnämnden.

Upptäcker du att en personuppgift är felaktig och behöver rättas eller om du önskar mer information om hur dina personuppgifter används ber vi dig kontakta oss.