



Sökande

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefonnummer inkl riktnummer	Mobiltelefon	E-postadress	

Medsökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Ansökan avser

Vad söker du om?

Medgivande

Jag medger att uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av mitt ärende får tas in från Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Ja Nej

Underskrift av sökande och medsökande

Ort och datum

Underskrift sökande

Ort och datum

Underskrift medsökande

Uppgifterna som du har lämnat kommer registreras elektroniskt. Det är endast personal som arbetar med ditt ärende som får ta del av informationen. All personal har sekretess vilket innebär att uppgifter om dig inte får lämnas ut till någon obehörig. Uppgifterna behandlas enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Information om behandling av personuppgifter

Din ansökan kommer att registreras och behandlas i vårt datasystem. Du har enligt 26 § personuppgiftslagen, PuL, (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.