



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

Ansökan skickas till:

Handläggarenheten, URC
Ulricehamns kommun
523 86 Ulricehamn

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifterna som du angett kommer att sparas. Syftet är att Ulricehamns kommun ska kunna handlägga din ansökan enligt socialtjänstlagen. Den rättsliga grunden är myndighetsutövning. Alla handlingar om insatser enligt socialtjänstlagen är sekretesskyddade. På <https://www.ulricehamn.se/om-webbplatsen/personuppgifter/> kan du läsa mer om dina rättigheter och hur vi hanterar dina personuppgifter.