



**Inkom**

Blanketten skickas till:  
Borås Stad  
Vård- och äldreförvaltningen  
Myndighet  
501 80 Borås

**Personuppgifter sökande**

Namn (för- och efternamn)		Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer hem, inkl riktummer	Mobilnummer	E-postadress

**Jag behöver hjälp med**

**Orsak till att jag behöver hjälp**

**Har du stöd från Borås Stad idag? Vänligen ange vilket stöd.**

Har du stöd från en annan kommun än Borås Stad? Vänligen ange vilken kommun och vilket stöd.

--

#### Finns behov av tolk?

- Ja      Vilket språk \_\_\_\_\_
- Nej

#### Om vi inte når dig, vem vill du att vi ska kontakta:

Anhörig (för- och efternamn)	Relation till anhörig	Telefonnummer
Juridisk företrädare, t ex god man (för- och efternamn)		Telefonnummer

#### Finns fullmakt/förordnande, om ja vänligen bifoga dokumentet.

- Ja    För vad? \_\_\_\_\_
- Nej

#### Samtycke

Vi behöver ditt samtycke för att kunna inhämta de uppgifter som krävs för att behandla din ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen.

- Jag samtycker till inhämtning av nödvändiga uppgifter.

#### Vi hanterar dina uppgifter enligt sekretesslagstiftningen och dataskyddsförordningen

Vi behandlar dina personuppgifter till exempel namn, personnummer, adress och uppgift om hälsa, för att kunna hantera din ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen. Dina personuppgifter hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen utifrån den lagliga grunden allmänt intresse och myndighetsutövning. De uppgifter du lämnar Borås Stad kommer att hanteras av Vård- och äldreförvaltningen.

På [www.boras.se/pub](http://www.boras.se/pub) kan du läsa mer om hur Borås Stad hanterar personuppgifter samt vilka rättigheter du har. Vård- och äldrenämnden är personuppgiftsansvarig för personuppgifterna. Om du har frågor, kontakta oss via e-post [aldreomsorgmyndighet@boras.se](mailto:aldreomsorgmyndighet@boras.se) eller via Borås Stads växel 033-35 70 00.

#### Underskrift

Ort	Datum (AAAA-MM-DD)
<hr/>	
<hr/>	

Namnförtydligande