Ansökan SoL – Socialtjänstlagen 2018-05-25
Särskilt boende

Ansökan inkom_____

Namn**:**	Personnummer:
Adress:	Telefon:
Anhörig:	Telefon:

Information finns i broschyren och på Ronneby kommuns hemsida **www.ronneby.se**

Beskriv varför Du vill ansöka om särskilt boende.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____Fortsätt på baksida om raderna inte räcker

Information om behandling av personuppgifter

Vård- och omsorgsnämnden behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Om du vill veta mer om hur dina personuppgifter behandlas kan du gå in på www.ronneby.se/gdpr

Underskrift av sökande

_____ _____
Datum Namnteckning

_____
Namnförtydligande

Samtycke

Jag godkänner att Vård- och omsorgsförvaltningen i Ronneby kommun inhämtar uppgifter nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser från Försäkringskassan, primärvården eller Individ- och

☐ Ja ☐ Nej

Postadress
Myndighetskontoret
Vård- och omsorgsförvaltningen Ronneby Kommun
Karlshamnsvägen 4
Stadshuset
372 80 Ronneby

Telefon Kommunväxeln
0457 – 61 80 00

Hemsida
www. ronneby.se

Ansökan SoL – Socialtjänstlagen 2014-10-16
Särskilt boende

Ansökan inkom _____

Fortsättning_____

Postadress
Myndighetskontoret
Vård- och omsorgsförvaltningen Ronneby Kommun
Karlshamnsvägen 4
Stadshuset
372 80 Ronneby

Telefon Kommunväxeln
0457 – 61 80 00

Hemsida
www. ronneby.se