



Sökande

Namn	Personnummer
Make, Maka, sammanboende	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon, bostad/övrig	E-post

Anhörig

Namn	Relation
Adress	Postadress
Telefon, bostad/övrig	E-post

Jag ansöker om följande:

Underskrift:

Ort och datum

Namnteckning/Namnförtydligande

Samtycke

I samband med ansökan ger jag mitt samtycke till att:

- Socialtjänsten får hämta uppgifter om inkomst/bidrag från Skattemyndigheten, Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan samt uppgifter om mitt hälsotillstånd från Västra Götalandsregionen.
- Socialtjänsten – i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL) – behandlar mina uppgifter i samband med utredning och beslut i Socialtjänstens dataregister.

Ansökan skickas till Biståndshandläggare, Socialtjänsten, Parkvägen 33, 546 33 Karlsborg.

Postadress

Karlsborgs kommun
546 82 Karlsborg

E-post

socialkontoret@karlsborg.se

Besöksadress

Storgatan 16
Karlsborg

Webbplats

www.karlsborg.se

Telefon

0505-170 00

Telefax

0505-172 79