

Skäl till ansökan

--

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

Postadress Österåkers kommun Socialförvaltningen VON plan 4 184 86 Åkersberga	Besöksadress Alceahuset Hackstavägen 22 Telefon, växel 08-540 810 00
--	--

Samtycke

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att biståndshandläggare på enheten för vuxenstöd får samarbeta i mitt ärende vid behov med berörda inom:

- Landstinget/sjukvården
- Psykiatrisk öppenvård
- God man/ förvaltare
- Personligt ombud
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Beroendemottagningen
- Enheter inom socialförvaltningen:
- Utförare:
- Anhöriga:
- Övriga:
- Jag vill inte att ni kontaktar:

Samtycket kan sägas upp när som helst eller ändras under pågående insats.

.....
Datum, underskrift

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du lämnat på din inkomstförfrågan: personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-postadress. Om du väljer att vi ska beräkna din avgift kommer vi även att behandla eventuell make/makas uppgifter, då inkomsterna räknas ihop och delas på hälften. Skickas avgiftsbeslut och/eller faktura till en postmottagare behandlas även dennes uppgifter: namn, adress och telefonnummer. Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun ansvarar för behandlingen. Du har rätt att få information om de uppgifter vi har om dig. Det gör du enklast genom att kontakta vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se Har du frågor kring hur vi som kommun behandlar dina personuppgifter, vänligen läs på vår webbsida osteraker.se eller kontakta kommunens dataskyddsombud på e-post dataskyddsombud@osteraker.se eller kommunens telefonnummer 08-540 810 00.