



**Sökande**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress och ort	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sammanboende	E-postadress

**Jag ansöker om:**

**Orsaken till att jag behöver stöd är:**

## Äldreomsorg på finska

Karlskoga kommun är finskt förvaltningsområde. Det innebär att vi erbjuder äldreomsorg på finska, helt eller delvis.

Ja, jag önskar finskspråkig äldreomsorg

## Samtycke

Jag godkänner att handläggaren under handläggningstiden får inhämta nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter/sjukvård

Ja

Nej

## Behov av tolk

Behövs tolk i kontakt med kommunens tjänsteman?

Nej

Ja, i så fall vilket språk?

## Underskrift

För att ansökan ska kunna behandlas måste den undertecknas av den sökande eller av en person som är behörig att företräda honom/henne.

Underskrift

Datum

## God man, förvaltare eller ombud som har fullmakt\* att föra sökandes talan

Namn på företrädare

Ort och datum

Adress

Telefon

Postnummer och ort

Mobiltelefon

Ombud

Förvaltare

God man med följande uppdrag:  Bevaka rätt  Förvalta egendom  Sörja för person

\* Fullmakt ska kunna styrkas

Socialnämnden är ansvarig för att de personuppgifter du lämnar behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL). Hit kan du vända dig om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter. [sn@karlskoga.se](mailto:sn@karlskoga.se), växel 0586-610 00.