

**Förenklad ansökan av vissa insatser
enligt Socialtjänstlagen (SoL) 4kap 1§**

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt tillämplig dataskyddslagstiftning.
Dataregistret används för administration hos avdelningen Äldre- och Funktionshinder.
För information om hur Socialförvaltningen hanterar dina personuppgifter, besök
www.jarfalla.se/dataskyddsoc.

Insändes till adressen längst ner på sidan. Jag samtycker till att ansökan kommer att hanteras via mail**Personuppgifter**

Sökande, för- och efternamn		Personnummer
Sammanboende med		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon)	Mobiltelefon	E-postadress

Kontaktuppgifter till Anhörig/Godman/Annan företrädare

För - och efternamn	
Telefon	Mobiltelefon

Sökande, Beskriv din hälsosituation/funktionsnedsättning

Beskriv anledning till behov.

Var god fyll i namn och personnummer

Sökande, för- och efternamn	Personnummer
-----------------------------	--------------

Städning

Städning 1 r o kök/tredjevecka <input type="checkbox"/> 1 tim/tillfälle	Städning 2 ro kök/tredje vecka <input type="checkbox"/> 1 ½ tim/tillfälle
Fönsterputs <input type="checkbox"/> Fönsterputs 1 gång/år	

Trygghetslarm

<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
--

Inköp och ärenden

Inköp 1 gång/vecka av hemtjänst <input type="checkbox"/> 50 minuter/vecka	Ärende <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån
--	--

Tvätt

Tvättstuga <input type="checkbox"/> 45 minuter varannan vecka	Tvätt i bostad <input type="checkbox"/> 30 minuter varannan vecka
--	--

Renbäddning

Renbäddning		
<input type="checkbox"/> varannan vecka	<input type="checkbox"/> Var tredje vecka	<input type="checkbox"/> 1 gång/månad

Jag/vi väljer hemtjänstutförare

Val av hemtjänstutförare, se kundvalskatalogen.

Kundkatalogen finns att hämta i receptionerna i Kommunalhuset, Posthuset och Kvarnhuset, Se webbplats (www.jarfalla.se) eller servicecenter på Riddarplatsen 5.

Avgifter, se avgiftskatalogen.

Vänligen bifoga inkomstblankett.

Jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga

Jag lämnar samtycke till att den valda utföraren får ta del av detta dokument för att kunna planera och genomföra insatserna.

Jag lämnar mitt samtycke till att de lämnade uppgifterna dataregistreras enligt tillämplig dataskyddslagstiftning. Dataregistret används för administration avdelningen Äldre- och Funktionshinder. För information om hur Socialförvaltningen hanterar dina personuppgifter, besök www.jarfalla.se/dataskyddsoc

Namnteckning, försäkran om uppgifter

Ort och datum	
Sökande/Företrädare, namnteckning	Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Muntlig ansökan mottagen av	Ort och datum
<input type="checkbox"/>	
Tillägg, ifylles av handläggare	

Järfälla kommun

Socialförvaltningen
Äldreenheten och Enheten funktionsnedsättning
177 80 JÄRFÄLLA

Besöksadress

Riddarplatsen 5, Jakobsberg

Telefon

08-580 285 00 vx

E-postadress

socialnamnden@jarfalla.se

Webbplats

www.jarfalla.se