

# Ansökan om servicetjänster för personer över 80 år

**Rambeslut**

Personer över 80 år som har svårt att klara sig i hemmet på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder kan enligt Socialtjänstlagen och förenklat biståndsbeslut beviljas serviceinsatser (städ och tvätt) upp till 4 timmar/månad. Samma antal timmar gäller även för sammanboende. I detta fall måste båda göra ansökan och skicka in separata ansökningsblanketter.

Sökande		Personnummer	
Gatuadress	Post nr	Postort	
Telefonnummer	Namn på anhörig/god man/annan företrädare		Telefonnummer

Beskriv ditt funktionshinder/behov:

.....

.....

.....

.....

- Önskad utförare: .....
- Gul pärm finns

Genom att lämna information på denna blankett kommer dina personuppgifter att bli behandlade av Kävlinge kommun i enlighet med Dataskyddsförordningens krav. Syftet med att behandla dina personuppgifter är handläggning av servicetjänster enligt Socialtjänstlagen och de kommer enbart att delas med behöriga inom Kävlinge kommun och utförare av servicetjänster. Uppgifterna kommer att gallras enligt nämndens informationshanteringsplan. Har du frågor kring kommunens behandling av dina personuppgifter kan du kontakta Socialnämnden i Kävlinge via [socialnamnden@kavlinge.se](mailto:socialnamnden@kavlinge.se). Du har alltid rätt att få information om de behandlingar du deltar i, samt att rätta eventuella felaktigheter i uppgifterna. Läs mer om Kävlinge kommuns allmänna hantering av personuppgifter på [www.kavlinge.se](http://www.kavlinge.se).

.....  
Ort och datum.....  
Sökandes underskrift**Ansökan skickas åter till:**

Kävlinge Kommun  
Biståndshandläggare  
244 80 Kävlinge  
Telefon: 046-73 90 00



(Efter att beslutet är sänt till Dig kommer den utförare som Du valt att kontakta Dig för att diskutera en genomförandeplan)

**Biståndshandläggarens noteringar:**

Insatsen/insatserna tillförsäkrar medborgaren en skälig levnadsnivå och ska utformas så att den stärker möjligheten att leva ett självständigt liv.

Utifrån inkommen ansökan bedöms

.....ha behov av sökta insatser.

Bifall

Avslag

.....  
Beslutsdatum

.....  
Biståndshandläggarens underskrift

.....  
Namnförtydligande