

Ansökan skickas till: Härjedalens kommun Socialförvaltningen 842 80 Sveg	Vid frågor kontakta biståndsenheten Telefon: 0680-163 80 Telefontid vardagar klockan 08.00-09.00 E-post: <a href="mailto:bistandsenheten@herjedalen.se">bistandsenheten@herjedalen.se</a>
---	--

### 1. Dina personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och postadress	E-postadress

Jag intygar att jag är över 80 år, folkbokförd i Härjedalens kommun och inte har några andra insatser beviljade.

### 2. Anhörig/Närstående

Namn	Personnummer
Anknytning (t.ex. make/maka/sambo/barn etc.)	Telefonnummer
	E-postadress

### 3. Jag ansöker om:

<input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Fysisk och social samvaro upp till 4 timmar i månaden	<input type="checkbox"/> Anhörigavlösning upp till 16 timmar i månaden <input type="checkbox"/> Egenvård: (andra insatser kan vara beviljad) Egenvårdsplan skickas med:
--	---

### 4. Försäkran och underskrift från dig och företrädare (Underskrift på sida 2)

- Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.
- Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela socialförvaltningen ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.
- Jag är informerad om att socialförvaltningen kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande

Ort

Datum

---

Namnförtydligande

Namnsteckning

---

Företrädare

Ort

Datum

---

Namnförtydligande

Namnsteckning

---

## Förenklad handläggning

Individer har alltid rätt att ansöka om bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Härjedalens kommun har enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen (2001:453) infört förenklad beslutsfattande för att öka självbestämmande och delaktighet samt för att minska administrationen.

Hemtjänst vid förenklad beslutsfattande innebär att den som är äldre kan ansöka om serviceinsatser från hemtjänst utan utredning. Biståndshandläggaren kontrollerar att den enskilde uppfyller de kriterier som anges nedan och fattar beslut. Den enskilde får tillsammans med utförare komma överens om hur genomförandet ska ske. Beslutet är giltigt 1 år och kommunen gör inga uppföljningar på förenklad bistånd, det är alltid upp till den enskilde att ansöka på nytt om önskan att insatsen kvarstår.

Avgift enligt gällande taxa.

## Kriterier

- individen är 80 år
- folkbokförd i Härjedalens kommun
- bor i ordinärt boende
- endast har behov av insatser som ingår i förenklad beslutsfattande, förutom egenvård.

## Information om hur vi hanterar dina personuppgifter

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att handlägga ditt ärende. Vi hanterar dina uppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden i artikel 6.1 e) i dataskyddsförordningen.

Det är socialutskottet som är personuppgiftsansvarig för uppgifterna. Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter. Mer information om hur vi behandlar dina uppgifter, vilka rättigheter du har och hur du kontaktar oss finns på vår webbplats

[www.herjedalen.se](http://www.herjedalen.se)



## Samtyckesblankett

### Blanketten skickas till:

Härjedalens kommun  
Socialförvaltningen  
842 80 Sveg

### Samtycke från:

Namn	Personnummer
------	--------------

Som samtycker till nödvändig informationsöverföring mellan de instanser där jag har vårdkontakt med, får utbyta den information om mig som de finner nödvändig med valda aktörer enligt nedan. För att kunna erbjuda en god och säker vård, omsorg och service.

- Internt inom kommunen (Omsorg, Hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola)
- Sjukhus, specialistvård
- Hälsocentral eller annan öppenvårdscentral
- Nationella register (t ex NDR, Senior Alert, BPSD och Svevac)
- NPÖ (Nationell patientöversikt)
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Närstående enl. "mina kontaktuppgifter"
- Legal företrädare (god man/förvaltare)
- Annat/övrigt.....

- Jag har informerats om att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag vill, annars gäller samtycket max ett (1) år och förnyas årligen på inhämtarens initiativ

Samtycke gäller:  Helt  Delvis Fr.o.m..... T.o.m.....

Eventuella kommentarer:.....

### Samtycke lämnat av

Den enskilde: \_\_\_\_\_  
Namn Ort och datum

Företrädare: \_\_\_\_\_  
Underskrift och roll Ort och datum

Samtycke inhämtat av: \_\_\_\_\_  
Namn och profession/roll Ort och datum

**Uppgifterna dokumenteras i verksamhetssystemet.**