



Fyll i och skicka in blanketten för att ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen, insatser inom socialpsykiatri.

Skickas till  
Huddinge kommun  
Socialförvaltningen  
Socialpsykiatrienheten  
141 85 Huddinge

### Personuppgifter

Namn		Personnummer
Gatuadress		E-postadress
Postnummer	Postadress	Telefonnummer, dagtid

### Kontaktuppgifter till närmast anhörig, god man eller förvaltare

Namn	Telefonnummer
E-postadress	

### Funktionsnedsättning

Beskriv kort din funktionsnedsättning
---------------------------------------

### Vad behöver du hjälp med?

Skriv vad du ansöker om
-------------------------

### Underskrift (den sökande eller legal företrädare)

Datum	Namnsteckning
	Namnförtydligande

### GDPR

Dina personuppgifter behandlas av socialnämnden i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vi behandlar uppgifterna för att kunna bedöma om du är berättigad till hjälp och stöd, och för att utföra insatserna. Vi delar dina personuppgifter med andra myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Du har rätt att ta del av de uppgifter som registreras om dig. Läs mer om Huddinge kommuns hantering av personuppgifter och dina rättigheter på [huddinge.se/gdpr](http://huddinge.se/gdpr).