

**ANSÖKAN OM BISTÅND ENLIGT 4 KAP 1 §  
SOCIALTJÄNSTLAGEN FÖR DIG SOM ÄR 75 ÅR OCH ÄLDRE  
Personuppgifter**

Personnummer		Namn	
Adress			
Postnummer	Postort	Telefonnummer	
E-post			

**Uppgifter om anhörig / närstående**

Namn	Släktskap / närstående	Telefonnummer

Jag har:  Husdjur  Portkod \_\_\_\_\_

Hemtjänst med förenklad biståndsbedömning gäller för personer:

- 75 år och äldre som vistas i Ekerö kommun
- Inte har några övriga insatser inom omsorgen
- Som på grund av nedsatt hälsa/funktionsnedsättning behöver stöd och hjälp med serviceinsatser

**Jag ansöker om hjälp i form av:**

- |                                                                                        |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Städning av 2 rok varannan vecka<br>inkl fönsterputs 2 ggr/år | <input type="checkbox"/> Städning av 2 rok var tredje vecka<br>inkl fönsterputs 2 ggr/år |
| <input type="checkbox"/> Tvätt upp till 1 gång/vecka                                   | <input type="checkbox"/> Inköp 1 gång/vecka                                              |
| <input type="checkbox"/> Byte av lakan 2 ggr/månad                                     | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm                                                   |
| <input type="checkbox"/> Matlådor _____ gånger/vecka                                   | <input type="checkbox"/> Snöröjning                                                      |

Behov av specialkost \_\_\_\_\_

Jag väljer utförare: \_\_\_\_\_

**Avgifter:**

Matlådor: 41 kronor per matlåda samt omvårdnadsavgift

Trygghetslarm: 175 kronor per månad

Hur hög din avgift blir för övriga insatser beror på hur mycket hjälp du behöver och hur stort avgiftsutrymme du har.

**Anledning till din ansökan**


**Underskrift:**

Datum	Namn

**Behjälplig med ansökan:**

Namn	Telefonnummer

**Skicka ansökan till**

Ekerö kommun  
Äldreheten  
Box 205  
178 23 Ekerö

**Samtycke:**

Sökande samtycker till att information får lämnas till berörda utförare

Ja

**Information om personuppgiftsbehandling**

Ekerö kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar på denna ansökan. Ändamålet med behandlingen är att utreda och besluta om insatser enligt Socialtjänstlagen. (Behandling som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering)

De personuppgifter som behandlas för ändamålet är: namn, personnummer, adress, telefonnummer, e-post och uppgifter om anhörig/närstående. Övriga uppgifter som insamlas sker vid utredning av behov om insats och innefattar även hälsouppgifter och uppgifter om din livssituation.

De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning.

Dina personuppgifter kommer att lagras i vårt verksamhetssystem Combine. Dina personuppgifter hanteras av socialkontoret.

Ekerö kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och vi behåller inte personuppgifterna du har lämnat in längre än nödvändigt.

Personuppgiftsansvarig för denna behandling är Socialnämnden.

Mer information om hur vi behandlar personuppgifter och om dina rättigheter finns på [www.ekero.se](http://www.ekero.se)

Dataskyddsombudet på Ekerö kommun nås på [dataskydd@ekero.se](mailto:dataskydd@ekero.se) eller 08-124 571 00 (Ekerö Direkt)