

**Personuppgifter**

Omsorgstagare (efternamn och förnamn)	Personnummer:	
Maka/make registrerad partner/sambo (efternamn och förnamn)	Personnummer:	
Adress	Postnummer	Postadress
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift eller reg. partner <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Änka/änkling		

**Jag söker om individuellt förbehållsbelopp för följande merkostnader:**

<input type="checkbox"/> Lunch i biståndsbedömt trygghetsboende/lunchlåda	Antal/månad
<input type="checkbox"/> Lunch dagverksamhet	Antal/månad
<input type="checkbox"/> Godmans arvode	Antal/månad
<input type="checkbox"/> Fördyrad kost av medicinska skäl	Antal/månad
<input type="checkbox"/> Kostnad för habilitering/rehabilitering	Antal/månad
Övriga kostnader:	Antal/månad

**Jag/vi försäkrar att alla uppgifter jag/vi lämnar är fullständiga och riktiga:**

Datum och namnteckning omsorgstagare	Namnförtydligande
Datum och namnteckning maka/make/sambo	Namnförtydligande

Datum och namnteckning ombud/god man/förvaltare	Namnförtydligande
Telefon	

**Information om behandling av personuppgifter enligt Allmän dataskyddsförordning EU 2016/679 (GDPR)**

Personuppgifter som lämnas ovan behandlas av social- och omsorgsnämnden respektive vård- och äldreomsorgsnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Personuppgiftsansvarig är social- och omsorgsnämnden respektive vård- och äldreomsorgsnämnden.

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av social- och omsorgsnämnden och/eller vård- och äldreomsorgsnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter. Se mer info på [www.linkoping.se/gdpr](http://www.linkoping.se/gdpr) kring hur du gör din begäran om registerutdrag eller begäran om rättning av uppgifter. För frågor kontakta Vård- och omsorgsförvaltningen enligt följande:

E-post: [vardochoomsorgsforvaltningen@linkoping.se](mailto:vardochoomsorgsforvaltningen@linkoping.se)

Telefon: 013-20 60 00

**Ifylld ansökan skickas till:**

Vård- och omsorgsförvaltningen  
Box 356  
581 03 Linköping