

## Återtagande av sökt insats

(Enligt Socialtjänstlagen SoL)

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Adress:	
E-post:	Telefon:

### Insats som jag vill återta

### Underskrift

---

Datum och underskrift

---

Datum och underskrift god man/förvaltare/företrädare

### Blanketten skickas till

Oskarshamns kommun  
Socialförvaltningen  
Box 706  
572 28 Oskarshamn

#### Hantering av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.