

Återtagande av sökt insats

(Enligt Lagen om stöd och service till
vissa funktionshindrade, LSS)

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.