



Val av utförare för hemtjänst i Marks kommun

- Nyval- Det är första gången jag väljer
 Omval- Jag vill byta utförare

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Mobilnummer

Insatsen avser

Serviceinsatser	Önskad utförare
Personlig omsorg	Önskad utförare

Medgivande

Jag medger att dokumentation gällande biståndet får överlämnas till vald/valda utförare

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Underskrift av ansökan

Ort och datum	Sökandes eller ställföreträdarens underskrift
---------------	---

Ansökan skickas till

Marks kommun
Socialförvaltningen
511 80 Kinna