



**Gällivare kommun/  
Jellivaaran kunta**

## **Erikoisasunon hakemus Sosiaalipalvelulain (SoL) 4 kap 1 § mukhaan**

Jätetyt tiot tietorejstreerataan Henkilötietolain (PuL) 10 § mukhaan. Tietorejsteri käytetään yhteisen avustusyksikön administrasjuunissa, vanhuushojjossa ja maksokäsittelyssä. Rejsterin tietoja ja korjauksia hoitaa se osote mihinkä hakemus lähätetään.

Sisäle tullutta hakemusta seuraa yksityinen kokeilu jos on tarvetta saa erikoisasuntoa. Avustuskäsittelijä tulee ottamaan yhteyttä sinhuun.

**Tämä hakemus ei merkitte ette sie seisot jonossa erikoisasunthoon.**

### **Hakija**

Etu- ja sukunimi	Henkilönumero
Postiosote	Telefooninnumero

### **Kontaktitietoja läheishiin/ God man/Asian hoitaja/muu eustaja**

Nimi	Telefooninnumero
------	------------------

### **Kuvaus**

Miksis sie tarttet erikoisasunon?
Miksis koti-insatsit ei ole riittäviä?

## Ole hyvä ja täytä nimi ja henkilönnumero

Etu- ja sukunimi	Henkilönnumero
------------------	----------------

<input type="checkbox"/> Mie takkaan ette minun henkilökohtaiset tiot on toelisuuen mukhaisia
<input type="checkbox"/> Mie hyväksyn ette tietoja saapi noutaa muusta lautakunnasta/viranomhaiselta/vakkuutuskassasta/siukkahojosta
<input type="checkbox"/> Mie hyväksyn ette jätetyt tiot tietorejstreerathan Henkilötietolain (PuL) 10§ mukhaan. Tietorejsteri käytethään yhteisen avustusyksikön atministrasjuunissa, vanhuushojossa ja maksokäsittelyssä. Rejsterin tietoja ja korjauksia hoitaa se osote mihinkä hakemus lähätethään.

## Hakijan allekirjotus

Paikka ja päivämäärä
Allekirjotus

## Hakemuksen auttaja

Allekirjotus	Telefooninnumero
--------------	------------------

**Insatsi/insatsit takkaavat yksityisele kohtuulisen elanontason ja sovitethaan sillä tavala ette se vahvistaa yksityisen maholisuuksia ellää omapäistä elämää.**

**Hakemus lähätethään:  
Gällivare Kommun/Jellivaaran Kunta  
Biståndsenheten/Avustusyksikkö  
Tingshusgatan 8-10  
982 81 GÄLLIVARE - JELLIVAARA**

## Vanhuushojjon muisthiinpanoja

Tuli päivämäärä	Nimi/signatyryri
Kontaktin päivämäärä	Nimi/signatyryri
Kotivierailun aika	Nimi/signatyryri

**Postadress**  
Gällivare kommun  
982 81 GÄLLIVARE

**Telefon**  
0970-818 000

**Telefax**  
0970-144 51

**Bankgiro**  
754-1576