



## Hakemus

Päivämäärä.....

### Hakijan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero	Postiosoite

### Kanssahakijan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

### Hakemuksen lähettäjä

<input type="checkbox"/> Hakeva henkilö	<input type="checkbox"/> Edunvalvoja
---	--------------------------------------

### Ilmoituksen lähde

<input type="checkbox"/> Omainen	<input type="checkbox"/> Sairaala/ Aluesairaanhoidaja	<input type="checkbox"/> Muu
----------------------------------	--	------------------------------

### Hakemus koskee

<input type="checkbox"/> Kotiapua (4. luku, 1 § sosiaalipalvelulaki)
<input type="checkbox"/> Tuki- ja palveluasumista (4. luku, 1§ sosiaalipalvelulaki)
<input type="checkbox"/> Muuta palvelua..... (4. luku, 1 § sosiaalipalvelulaki)

### Toiveita palvelun kielestä

<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Saame	<input type="checkbox"/> Meänkieli
Muuta:		



--

### Hakemuksen perustelut

--

### Suostumus

Täten annan suostumuksen, että seuraavat tahot saavat antaa asian päättämiseksi tarpeellisia tietoja;

<input type="checkbox"/> Vakuutuskassa
<input type="checkbox"/> Terveydenhoito
<input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut
<input type="checkbox"/> Muu
Muuta:

Henkilötietolain (PUL, 1998:204) säännösten mukaisesti.

Rekisterinpitäjä on Kiirunan kunta, sosiaaliasiat, 981 85 Kiirunan kunta, puhelinnumero: 0980-70 000 vx.

Henkilötietolain säädökset velvoittavat kuntaa. Jos haluat lisätietoja lain sisällöstä, ota yhteys asian käsittelijään.

### Hakijan allekirjoitus

Päivämäärä	Nimen selvennys
Avustaja hakemuksessa – Nimen selvennys	

**Lähetä hakemus osoitteeseen:** Kiirunan kunta, sosiaalihuolto, 981 85 Kiirunan kunta

**Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteys:**

Käsittelijä:..... Puhelinnumero: