Mjölby kommun
Omsorgs- och socialförvaltningen

Blankett för uppsägning av insatser enligt SoL/LSS

*Obligatoriska uppgifter

Personuppgifter*

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer
Telefon, även riktnummer	Telefon mobil

Ange vilken/vilka insatser du avser att säga upp.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Webbplats	E-postadress
Mjölby kommun Omsorgs- och socialförvaltningen 595 80 Mjölby	Burensköldsväven 11	010-234 50 00	www.mjolby.se	social@mjolby.se

Mjölby kommun
Omsorgs- och socialförvaltningen

Blankett för uppsägning av insatser enligt SoL/LSS

Underskrift

Ort och datum (ÅÅ-MM-DD)	
Namnteckning sökande	Namnförtydligande
Ort och datum (ÅÅ-MM-DD)	Telefon, även riktnummer
Namnteckning, eventuellt ombud/god man	Namnförtydligande

De uppgifter du lämnar i samband med denna ansökan används av omsorgs- och socialförvaltningen. Uppgifterna dokumenteras och handlingarna förvaras så att ingen obehörig får till gång till dem. När ett beslut är fattat skickas detta hem till dig samt till den enhet där hjälpen/insatsen utförs.
Du har rätt att efter skriftlig begäran till omsorgs- och socialförvaltningen få ta del av de personuppgifter som finns registrerade om dig. Om uppgifterna är felaktiga, ofullständiga eller irrelevanta har du rätt att begära att uppgifterna ska rättas eller raderas.

Blanketten skickas till
Mjölby kommun
Omsorgs- och socialförvaltningen
595 80 Mjölby
010-234 50 00