

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

FÖR MEDGIVANDEUTREDNING ENLIGT 6 KAP 6 § SOCIALTJÄNSTLAGEN

| | |
|--|---|
| Härmed lämnar jag/vi samtycke till att Socialtjänsten gör utdrag ur: -Polisregistret (Misstanke-, belastning- och LOB-register) -Kronofogdemyndighetens register -Försäkringskassans register -Kommunens socialregister -Ev. samråder med andra förekommande kommuner | Intresseanmälan för uppdrag som: Kontaktperson <input type="checkbox"/> Kontakt-/stödfamilj <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Jourhem <input type="checkbox"/> Endast socialreg.utdrag <input type="checkbox"/> |
|--|---|

- *Om du bott i Sala kommun mindre än 3 år, vänligen uppge vilken kommun du bott i tidigare.*
- *Medgivandet gäller även fortsatta årliga kontroller enligt ovan så länge uppdragstagaren väljer att kvarstå i myndighetens resursregister*
- *Alla personer som bor i hushållet ska uppges, personer över 18 år ska även signera själva nedan.*
- *Båda vårdnadshavares samtycke krävs för registeruppgifter om gemensamt barn.*

| | |
|----------------------------|---------------|
| Fullständigt namn | |
| Personnummer | |
| Adress | Postadress |
| Bosatt i kommun / sedan år | Telefonnummer |

Ort och datum

Namnteckning

Rekvirentens underskrift (ifylles av Socialtjänsten)