



Sendes til		
Guldborgsund Kommune Myndighed Parkvej 37 4800 Nykøbing F.	Dato	Sagsidentifikation
	Ansøgning om ældrebolig - plejebolig	

Ansøger

Navn	Personnummer
Gade, postnummer og by	Telefonnummer
Statsborgerskab	

Øvrige medlemmer af husstand

Navn	Personnummer
------	--------------

Pårørende

Navn	Tilknytning	Telefonnummer
------	-------------	---------------

Hvor ønskes boligen

OBS! Ved ønske om plejeboliger bestemte steder bortfalder plejeboliggarantien på 2 måneder.

Årsag til henvendelsen

Din egen vurdering af din situation, og hvad du forventer, vil blive bedre ved en evt. flytning

Ansøgers opholdssted, hvis dette ikke er hjemmet

	Fra dato
--	----------

Kopi af afgørelse, boligtilbud og lign. ønskes også sendt til (1 person)

Navn	Personnummer til e-boks (sikker post)
Gade, postnummer og by	

Erklæring og underskrift

<p>Jeg erklærer mig bekendt med, at jeg efter retssikkerhedslovens § 11 har pligt til at medvirke til sagens oplysning, og at jeg straks skal underrette kommunen om ændringer i de oplyste forhold, som har betydning for sagen.</p> <p>Kommunen kan indhente oplysninger til sagen fra andre offentlige myndigheder og private virksomheder mv., f.eks. sygehuse, læger og andre personer af sundhedsområdet.</p> <p>Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private</p>	<p>virksomheder m.fl. der har lovmæssigt krav på oplysningerne, eller som kommunen samarbejder med.</p> <p>Kommunen kan videregive helbredsrelevante oplysninger til interne samarbejdspartnere, jf. persondataloven § 7.</p> <p>Du har ret til at få at vide, hvilke oplysninger kommunen registrerer om dig. Du kan kræve forkerte oplysninger rettet. Jeg erklærer mig bekendt med, at en anden person kan medvirke som støtte for mig ved behandlingen af ansøgningen, jf. forvaltningsloven § 8.</p>
Dato og underskrift	