

ANSÖKAN TILL DAG- ELLER ARBETSVERKSAMHET
som anordnas både som egen verksamhet och som köpt tjänst**Uppgifter om ansökaren**

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Modersmål
Telefon	E-postadress

Uppgifter om kontaktperson

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Modersmål
Telefon	E-postadress

Jag ansöker i första hand om

Dag- eller arbetsverksamhet enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. När?

Dagverksamhet för gravt handikappade enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp. När?

Jag ansöker inte om dag- eller arbetsverksamhet. Jag ansöker om studier. När?

Var?

Motivering för behovet av dag- eller arbetsverksamhetstjänst**Underskrift**

Dina personuppgifter lagras i handikappservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överläts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.esbo.fi/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena. I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.

Datum och plats	Underskrift och namnförtydligande
-----------------	-----------------------------------

Byrån för handikappservice

Besöksadress:
Kamrersvägen 2 A, 4. vån.
02770 Esbo

Postadress:
PB 2513
02070 ESBO STAD