

Samtycke - Uppdragstagare

Gäller uppdrag som:

- Kontaktperson
 Familjehem
 Kontakt-/stödfamilj
 Umgängesstöd/kval. kontaktperson

Undertecknad lämnar härmed samtyckte till att Socialtjänsten i Sala kommun i enlighet med 10 kap. 1§ OSL får:

- Begära utdrag ur **Polisens misstanke- och belastningsregister** (för sökande och övriga hemmaboende över 15 år)
- Ta del av uppgifter i **Socialregister** (för sökande, sökandes barn och övriga hemmaboende över 18 år)
- Ta del av uppgifter i **Kronofogdens** register (för sökande)
- Ta del av uppgifter hos **Försäkringskassan** gällande sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning (för sökande)
- Ta del av uppgifter från **Transportstyrelsens LOB utdrag** (för sökande och övriga hemmaboende över 18 år)
- Inhämta **referenser** från tidigare/nuvarande placerande kommuner

Utdrag görs årligen. Samtycket gäller i 3 år eller så länge personerna har uppdrag åt Sala kommun.

| Sökande 1 | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Personnummer: | Ort och datum: |
| Underskrift: | Postnummer och ort: |
| Namnförtydligande: | Adress: |
| Boendekommuner de senaste 5 åren: | Telefon: |

| Sökande 2 | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Personnummer: | Ort och datum: |
| Underskrift: | Postnummer och ort: |
| Namnförtydligande: | Adress: |
| Boendekommuner de senaste 5 åren: | Telefon: |

| Hemmaboende barn under 18 år (dock ej placerade barn/ungdomar) | |
|---|---------------|
| Namn: | Personnummer: |
| Namn: | Personnummer: |
| Namn: | Personnummer: |
| Namn: | Personnummer: |
| Namn: | Personnummer: |

OBS! Båda vårdnadshavares samtycke krävs för registeruppgifter om gemensamt barn.

| Underskrift av annan vårdnadshavare för hemmaboende barn under 18 år | | | |
|---|---------------------|---------------------------|---------------|
| <i>Gäller barn: (ange namn)</i> | <i>Underskrift:</i> | <i>Namnförtydligande:</i> | <i>Datum:</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Alla personer som bor i hushållet ska uppges, vuxna barn samt inneboende.

| Personer över 18 år i hushållet (dock ej placeringar) | |
|--|---|
| <i>Namn:</i> | <i>Personnummer:</i> |
| <i>Ort och datum</i> | <i>Underskrift: Obs egen underskrift krävs!</i> |
| <i>Boendekommuner de senaste 5 åren:</i> | |

| Personer över 18 år i hushållet (dock ej placeringar) | |
|--|---|
| <i>Namn:</i> | <i>Personnummer:</i> |
| <i>Ort och datum</i> | <i>Underskrift: Obs egen underskrift krävs!</i> |
| <i>Boendekommuner de senaste 5 åren:</i> | |

Rekvirent, Socialtjänsten, Sala kommun:
