

Navn: _____

CPR: _____

Samtykke til indhentning og/eller videregivelse af personoplysninger

Når vi behandler din ansøgning om økonomisk hjælp til en enkeltydelse, kan vi have brug for at indhente og videregive oplysninger fra/til relevante andre aktører/fagpersoner i det omfang, der er nødvendigt for at oplyse din sag i tilstrækkelig grad.

Det kan vi kun med dit samtykke.

Med dit samtykke, kan vi indhente og videregive oplysninger, som er nødvendige for at behandle din ansøgning.

Uden dit samtykke, træffer vi afgørelse i din sag på det foreliggende grundlag. Det kan føre til afslag på din ansøgning, jf. retssikkerhedslovens § 11b.

OBS: Dit samtykke til at indhente og videregive oplysninger bortfalder, når ansøgningen er færdigbehandlet. Du kan altid kalde dit samtykke tilbage ved at kontakte Ydelsesservice.

Jeg giver samtykke til, at Ydelsesservice i Københavns Kommune, til brug for min ansøgning om økonomisk hjælp, må indhente og videregive oplysninger fra/til (kryds den eller de bokse af, som er relevante for din ansøgning):

Hvis du søger om hjælp til **depositum, indskud eller diverse restancer**, har vi brug for dit samtykke til at indhente og videregive relevante oplysninger fra/til boligselskab, udlejer, advokat og/eller forsyningselskab.

Navn og telefonnummer på relevant aktør/er:

Hvis du søger om hjælp til **flytning**, har vi brug for dit samtykke til at indhente og videregive relevante oplysninger fra/til de flyttefirmaer, som du har indhentet flyttetilbud fra.

Navn og telefonnummer på flyttefirmaer

Hvis du søger om hjælp til **samværsudgifter**, har vi brug for dit samtykke til at kontakte bopælsforælderen, i tilfælde af at du ikke har en samværsaftale med bopælsforælderen.

Navn og telefonnummer på bopælsforælder:

Hvis du søger om hjælp til **medicin**, har vi brug for dit samtykke til at indhente og videregive relevante oplysninger fra/til din læge eller apotek, i tilfælde af at vi har brug for flere oplysninger om dit behandlingsbehov.

Navn på apotek:

Hvis du søger om hjælp til **briller**, har vi brug for dit samtykke til at indhente og videregive relevante oplysninger fra/til din optiker, i tilfælde af at vi har brug for flere oplysninger om dit behandlingsbehov.

Navn på optiker:

Hvis du søger om hjælp til **tandbehandling**, har vi brug for dit samtykke til at kontakte din tandlæge og kommunens tandlægekonsulent, i tilfælde af at vi har brug for flere oplysninger om dit behandlingsbehov. Vi kan i helt særlige tilfælde have brug for at kontakte en anden tandlæge, hvis din tandlæge og kommunens tandlægekonsulent ikke kan opnå enighed om dit behandlingsbehov.

Navn på tandlæge:

Hvis der er **personer i dit netværk**, som du ønsker at vi skal kunne indhente/videregive oplysninger fra/til, bedes du oplyse navn og telefonnummer på vedkommende.

Navn og telefonnummer på personer i netværk: