



Skicka blanketten till

Vård- och omsorgsförvaltningen
Beställnings- och avgiftskansliet
251 89 Helsingborg

Den här blanketten är till för dig som redan har hemservice, men vill *byta* leverantör.

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer (inkl. riktnr.)

2. Val av leverantör

Sätt ett kryss i rutan framför den leverantör som du *vill* ska hjälpa dig med hemservice.

- AMI Hushållsnärätjänst AB
- Femtiofemplus AB
- Ingelmills AB
- Norlandia Hemservice AB
- Savanna stad-, entreprenad- och kringsservice AB
- Städkompaniet Öresund AB
- Vardagshjälten Skåne AB
- Vård- och omsorgsförvaltningens Hemservice

3. Ange ditt önskemål om när bytet ska ske

- Snarast
- Från och med (ange datum)

4. Underskrift

Härmed intygar jag att ovanstående uppgifter är korrekta.

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig som du lämnar in i denna tjänst. Personuppgifter behandlas för att vi ska kunna administrera ditt val av den leverantör som ska utföra din omsorg eller hemservice.

Vi kan även komma att dela personuppgifter med andra myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad. Du kan läsa mer på [helsingborg.se](https://www.helsingborg.se) eller kontakta oss om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.