**INFORMERT SAMTYKKE**

**VEDLEGG TIL SØKNAD OM TILSKUDD FOR BOSETTING AV PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE OG/ELLER ATFERDSVANSKER RUNDSKRIV 05/2020 IMDI.**



Undertegnede,

 (navn på meg)

 samtykker herved til at vedlagt dokumentasjon fra følgende instans(er):

* Jeg er under 16 år, derfor undertegner mine foresatte/ verge på vegne av meg.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instanser | Navn på undertegnede | Dato |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

uten hinder av lovbestemt taushetsplikt kan gi Integrerings- og mangfoldsdirektoratet de opplysninger om min helsetilstand (fysisk og/eller psykisk) som er

nødvendig for vurderingen av om

(navn på kommune)

Kommune skal motta økonomisk støtte til tiltak som iverksettes på grunn av min helsetilstand.

Jeg har fått vite hvilke opplysninger Integrerings- og mangfoldsdirektoratet vil få om meg og min helsetilstand. Jeg er klar over at kommune kan ikke gi disse opplysningene til Integrerings- og mangfoldsdirektoratet uten mitt samtykke, og at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake. Samtykket er begrenset i tid til fem år etter første bosetting.

Jeg har også fått opplyst at jeg kan nekte å avgi samtykke, og at dette ikke vil få innvirkning på de plikter kommunen har etter Helse – og omsorgstjenesteloven **(lov av 24. juni 2011 nr 30).**

DUF-nummeret

 \_

Signatur foresatt / verge

Sted, dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informert samtykke er innhentet av (signatur)