

Den sökandes namn och adress		ANSÖKAN Särskilda insatser enligt SoL Ljusnarsbergs kommun Gruvstugutorget Biståndshandläggare 714 80 Kopparberg
Personnummer	Telefon (även riktnummer)	Datum

Beskrivning

Jag behöver hjälp med:

Orsaken till mitt hjälpbehov:

Ansökan om

<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet	<input type="checkbox"/> Korttidsvistele
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet

Medgivande

Medges att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten?

Ja Nej

Den sökandes/ställföreträdarens underskrift

Namnteckning	Namnförtydligande

Behjälplig vid ansökan

Namnteckning och namnförtydligande:	<input type="checkbox"/>	Vårdnadshavare/anhörig
<hr/>	<input type="checkbox"/>	Förvaltare
Namnteckning och namnförtydligande:	<input type="checkbox"/>	God man
<hr/>	<input type="checkbox"/>	Personal
Telefonnummer:	<input type="checkbox"/>	Annan person
<hr/>		
Utdelningsadress:		
<hr/>		
Postnummer och postort:		
<hr/>		

- Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i ett datasystem. Uppgifterna behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204). Dessa uppgifter kan ni ta del av om ni så önskar.
- Efter att ansökan inkommit till biståndsenheten, kommer vi att kontakta Er.