



# Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

## Vård- och omsorgsförvaltningen

Datum för ansökan: .....

### Personuppgifter:

Sökandes namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:
Ev. Anhörigas namn:	Telefonnummer:

### Ansökan avser:

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse/avlösarplats
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Annan insats, ange vilken: .....

### Samtycke

Härmed ger jag mitt samtycke till att upplysningar som behövs för utredningen får inhämtas från andra myndigheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

### Sökandes underskrift

Underskrift: .....
--------------------

De inlämnade uppgifterna registreras enligt Personuppgiftslagen (PuL). Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Utredning inledd: .....
-------------------------