



FINSPÅNG

Myndighetskontoret
612 80 Finspång
bistandshandläggare@finspang.se

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

* = Obligatorisk uppgift

Ansökan enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 §.

Sökande (den biståndet avser)

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer*
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Eventuell maka/make, registrerad partner, sammanboende

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Eventuell vårdnadshavare

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Har sökanden god man, förvaltare, förmyndare eller särskild förordnad vårdnadshavare?*

Vid förvaltarskap ska kopia av förordnandet som förvaltare bifogas ansökan.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> God man | <input type="checkbox"/> Särskild förordnad vårdnadshavare |
| <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Förmyndare | |



FINSPÅNG

Myndighetskontoret

Eventuell god man/förvaltare/förmyndare/särskild förordnad vårdnadshavare

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

Ansökan avser*

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Avlösning | <input type="checkbox"/> Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | <input type="checkbox"/> Korttidsboende | <input type="checkbox"/> Annat bistånd |
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst | <input type="checkbox"/> Ledsagning | <input type="checkbox"/> Jag/vi vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats |

Annat bistånd, ange vad

Beskriv hjälpbehovet*

Beskriv varför insatsen eller insatserna behövs*

Beskriv hur behovet tidigare tillgodosetts*



FINSPÅNG

Myndighetskontoret

Har sökanden behov av tolk?

Ja, ange språk

Nej

Finns behov av service och omvårdnad på minoritetsspråk eller annat språk?

Ja, ange språk

Nej

Finns det ett pågående ärende om insats eller insatser?

Ja

Nej

Om ja, ange vilken eller vilka insatser

Övriga upplysningar

Bilagor

Kopia på förordnande som förvaltare

Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrift

Underskrift av sökanden eller eventuell vårdnadshavare, god man, förvaltare, förmyndare eller särskild förordnad vårdnadshavare

Datum och sökandens underskrift

Datum och sökandens underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande



F I N S P Å N G

Myndighetskontoret

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.