



ÄNGELHOLMS
KOMMUN

LÄRANDE OCH FAMILJ
Individ-och familjeomsorgen
Utredningsenheten

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen

Ansökan skickas till Utredningsenheten, Kuvettgatan 2 262 71 Ängelholm

Personuppgifter

Efternamn och alla förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon hem/mobilnummer
Postnummer och ort	E-postadress

Ansökan om bistånd:

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Ledsagning
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Boendestöd
<input type="checkbox"/> Särskilt boende/korttidsboende	<input type="checkbox"/> Sysselsättning

Behovsbeskrivning:

--

Sökande

Den sökande är				
Sökanden	Vårdnadshavare*	Förvaltare	God man	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna.

Jag ger mitt medgivande till att kontakt får tas med och uppgifter inhämtas från tjänstemän hos kommun, hälso-och sjukvård, försäkringskassan, kommunala/privata skolor eller annan myndighet som har uppgifter av betydelse för utredningen.	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
..... Datum Sökandens/vårdnadshavares/ juridiska företrädares underskrift-/er

Behjälplig vid upprättandet

Namnsteckning	Utdelningsadress
Namnförtydligande	Postnummer
Telefonnummer: hem, arbete, mobil (även riktnummer)	Postort

Lämnade uppgifter kommer att ingå i ett register för automatiserad behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen.