

Ansökan om särskilt boende

- Ansökan om bistånd enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen

Sökande

Namn	Adress
Personnummer	Postnummer
Telefonnummer	Ort
<input type="checkbox"/> Ensamboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende

Önskemål om medflytt

Namn på medflyttande	Personnummer
----------------------	--------------

God man, förvaltare eller ombud som har fullmakt* att föra sökandes talan

Namn på företrädare	Adress
God man med följande uppdrag <input type="checkbox"/> Bevaka rätt <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Förvalta egendom <input type="checkbox"/> Annat ombud	Postnummer, Ort
	Telefonnummer

*Fullmakt ska kunna styrkas av sökande

Orsak till att jag behöver flytta till ett särskilt boende

--

Genom min underskrift här nedan ansöker jag om en permanent plats på något av Härryda kommuns särskilda boenden. Jag bekräftar också att den som angetts som ombud* ska vara mig behjälplig och företräda mig i detta ärende

Underskrift och datum, sökande	Underskrift och datum, god man / ombud*
--------------------------------	---

För dig som är folkbokförd i en annan kommun

Bifoga om möjligt senaste utredningen gällande stöd i hemmet eller särskilt boende från din hemkommun.

***9 § Förvaltningslagen** Den som för talan i ett ärende får anlita ombud eller biträde. Den som har ombud ska dock medverka personligen, om myndigheten begär det.
Visar ett ombud eller ett biträde oskicklighet eller oförstånd eller är hen olämplig på något sätt, får myndigheten avvisa hen som ombud eller biträde i ärendet.
En myndighets beslut att avvisa ett ombud eller biträde får överklagas särskilt och då i samma ordning som det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet.

GDPR

Dina personuppgifter behandlas i enighet med allmänna dataskyddsförordningen (GDPR)
Uppgifterna registreras i vårt datasystem och används för hanteringen av din ansökan. Du har rätt att ta del av de uppgifter. Läs mer på: harryda.se/gdpr eller ring kommunens kontaktcenter: 031724 62 00.