

## Ansökan om bistånd enligt SoL (Socialtjänstlagen)

### Personuppgifter, den som är i behov av bistånd.

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Mailadress	Telefon dagtid (även riktnummer)

### Stöd och hjälpbehov

Beskriv funktionsnedsättningen och orsaken till ditt behov av stöd och service \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forts. baksidan

Behov av stöd och hjälp: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forts. baksidan

### Vilken typ av bistånd söker du?

- Boendestöd
- Korttidsboende
- Kontaktperson
- Annat: \_\_\_\_\_
- Läkarintyg/psykologutlåtande bifogas

### Samtycke

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att nödvändigt underlag för utredning får skickas efter fråg:

Sjukvården	Socialtjänsten	Försäkringskassan	Tidigare kommun
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Underskrift

Underskrift och datum, sökande	Underskrift och datum, legal företrädare
	<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare

### Behjälplig vid upprättandet

Namn	Telefon (även riktnummer)
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	

### GDPR

Dina personuppgifter kommer att dataregistreras i enlighet med GDPR.