

Ansökan om insatser inom vård och omsorg enligt Socialtjänstlagen

Efter- och förnamn

Personnummer

Adress

Telefon/mobil

Eventuell anhörig/närstående/god man

Anhörig/närstående/god man får kontaktas Ja Nej

Ansökan avser

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boendestöd | <input type="checkbox"/> Ledsagarservice | <input type="checkbox"/> Annat |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | <input type="checkbox"/> Matdistribution | |
| <input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | |

Ange vad:

Beskriv kortfattat varför du ansöker om stöd:

Du som söker godkänner att utredning får göras samt att de uppgifter som behövs som underlag för beslutet får inhämtas från sjukvård, försäkringskassa samt socialförvaltning: Ja Nej

Jag ansöker om insatser för egen del:

Datum: _____ Underskrift: _____

Om annan än sökande själv, sätt kryss i rätt ruta:

- God man
 Förvaltare

Datum: _____ Underskrift: _____

Bifoga kopia på förordnandet som god man eller förvaltare.

Ansökan skickas till: Östersunds kommun, Biståndsenheten, 831 82 Östersund

Biståndshandläggare: _____ (kan lämnas tomt)

Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hantering av din ansökan. När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att Östersunds kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Du har rätt att få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga. Uppgifterna omfattas av sekretess. Kontakta Östersund kommuns kundcenter om du har frågor om dina personuppgifter. Telefon 063-14 30 00 eller e-post: kundcenter@ostersund.se