YDRE KOMMUN

Ansökan enligt socialtjänstlagen

exempelvis: hemtjänst, trygghetslarm, matdistribution, ledsagarservice, särskilt boende, korttidsboende, dagverksamhet

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Personnr: _____

Var vänlig beskriv kortfattat anledningen till er ansökan samt vad ni ansöker om.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Datum **Underskrift sökande**

☐ **Samtycke ges till att inhämta uppgifter / information från andra myndigheter.**

OBS! Ansökan kan endast göras av sökande själv eller dess företrädare / god man eller person med fullmakt.

	Datum	**Sign**
Ansökan mottagen:	_____	_____
Kontakt med sökanden:	_____	_____

Blanketten sänds till: Biståndshandläggare
SOCIALFÖRVALTNINGEN
YDRE KOMMUN
570 60 ÖSTERBYMO