



**Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)**  
För personer under 65 år

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt Personuppgiftslagen (PuL) § 10. Dataregistret används för administration av äldre- och handikappomsorg. För information och rättelse i registret vänder man sig till adressen längst ned på blanketten.

Insändes till adressen längst ner på sidan.

**Personuppgifter**

Sökande, för- och efternamn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon dagtid (även riktnummer)	E-postadress

**Företrädare**

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Närstående
För- och efternamn			
Adress		Postadress	
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon dagtid (även riktnummer)	
E-postadress			

**Ansökan avser bistånd enligt 4 kap 1 § SoL i form av**

<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet	<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Avlastning/Korttidsboende	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet/Sysselsättning	
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Turbunden resa	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	
<input type="checkbox"/> Äldreboende	<input type="checkbox"/> Nedsatt avgift på grund av dubbla hyreskostnader	<input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson	
<input type="checkbox"/> Särskilda önskemål			
Specifyera			

**Ansökan avser bistånd enligt 4 kap 2§SoL i form av**

<input type="checkbox"/> Omvårdnadsbidrag	<input type="checkbox"/> Digital nattilsyn
---	--

**Beskriv orsaken till behovet av bistånd**

**Namnteckning, försäkran om uppgifter**

Ort och datum	
Sökande/Företrädare, namnteckning	Namnförtydligande