

Ansökan om insats enligt socialtjänstlagen 11 kap. 1 §.

Sökande (den insatsen avser)

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

Eventuell maka/make, registrerad partner, sammanboende

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

Eventuell god man/förvaltare/förmyndare/särskild förordnad vårdnadshavare

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
God man/förvaltare/förmyndare/särskild förordnad vårdnadshavare	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

Ansökan avser

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Matdistribution | ☐ Ledsagning | ☐ Dagverksamhet |
| ☐ Trygghetslarm | ☐ Kontaktperson | ☐ Växelvård |
| ☐ Hemtjänst | ☐ Samtalsstöd | ☐ Korttidsboende |
| ☐ Avlösarservice i hemmet | ☐ Boendestöd | ☐ Särskilt boende |
| ☐ Annan insats (ange vad)..... | | |

Beskriv hjälpbehovet**Har sökanden behov av tolk?**

- ☐ Ja, ange språk
- ☐ Nej

Underskrift

Underskrift av sökanden eller eventuell vårdnadshavare, god man, förvaltare, förmyndare eller särskild förordnad vårdnadshavare

Datum och sökandens underskrift

Datum och sökandens underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

**Hantering av personuppgifter**

Information: Nämnda uppgifter kommer att registreras i socialnämndens dataregister.

Personuppgifter behandlas enligt dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation, GDPR.

Blanketten skickas till

Laxå kommun

Biståndsenheten

695 80 Laxå