



När du gör ansökan innebär det att uppgifterna kommer att registreras. Uppgifterna behandlas enligt de regler som finns i personuppgiftslagen (PUL), eller med stöd av speciallagstiftning.

Personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Adress	Postnr och ort
Telefon	E-post

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Ledsagning , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Kontaktperson , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Boendestöd , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Annat stöd , beskriv kort vad du vill ha hjälp med

Aktuell situation (Beskriv funktionsnedsättning m.m., var specifik)



Samtycke

I och med att ansökan undertecknas, samtycker jag till att kontakter vid behov tas med:

- Arbetsförmedling Försäkringskassan Sjukvården
 Psykiatri Socialtjänsten Skolan

Underskrift

Ort och datum	
Sökande	Namnförtydligande
God man/ställföreträdare	God man/ställföreträdare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Till ansökan ska vid behov bifogas aktuellt läkarutlåtande för att bedömning ska kunna göras om rätten till insatser.

Ansökan skickas till
Funktionshinderomsorgen
Biståndsenheten
Socialförvaltningen
Säffle kommun
667 80 SÄFFLE