



SOCIALFÖRVALTNINGEN

SÄFFLE KOMMUN

Biståndsenheten

Tfn 0533 – 68 10 00 vx

ANSÖKAN om biståndsbedömt trygghetsboende enligt socialtjänstlagen, SoL, 4 kap 1 §

Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR. Mer information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen får du på Säfte kommuns hemsida, www.saffle.se

Personuppgifter sökande

För- och efternamn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefon (inkl. riktnummer)

Jag samtycker till att även nedanstående person får kontaktas i detta ärende

Namn	Telefon (inkl. riktnummer)
<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan företrädare, ange vad	

Beskriv kortfattat varför du önskar bo på trygghetsboendet

Beskriv din sociala situation

Var god vänd blad ->

Var god åter fyll i namn och personnummer

Sökande, för- och efternamn	Personnummer
-----------------------------	--------------

Beskriv din bostad

Denna ansökan innebär **inte** att du står i kö till trygghetsboende.
Efter att ansökan kommit in till biståndsenheten, gör handläggaren en individuell prövning av behovet.

Om min ansökan beviljas, önskar jag i första hand boende på följande trygghetsboende:

- Trygghetsboende Björkbacksgatan 2, Säffle
- Trygghetsboende Hamngatan 3, Säffle
- Trygghetsboende Bryngels Väg 24, Värmlands Nysäter

Finns det inga lediga lägenheter att tillgå i det önskade boendet, kommer kommunen att erbjuda lägenhet på annan ledig plats. Tackar du då nej till den erbjudna platsen, har du rätt att stå kvar i kön men det kan då ta tid innan ett nytt erbjudande kommer. Tackar du ja till den erbjudna platsen, finns möjlighet att ställa sig i byteskö. Genom detta har kommunen fullföljt sin skyldighet att erbjuda plats.

Vid frågor kontakta biståndsenhet vardagar kl. 08.30-09.30 på telefon 0533-68 10 00 vx.

Jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning, ev. företrädare
Namnförtydligande	Namnförtydligande
	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan företrädare, ange vad

Ansökan sänds till:
Säffle kommun
Biståndsenheten
661 80 SÄFFLE