



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

Personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Adress	Postnr och ort
Telefon	E-post

SÄFFLE KOMMUN

Postadress
Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress
Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se
Telefon 0533-68 10 00 vx
Fax 0533-68 30 06

Organisationsnr
Bankgiro 294-7935



Jag **ansöker** om:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig assistans eller ekonomiskt stöd | Korttidsvistelse utanför det egna hemmet |
| <input type="checkbox"/> Ledsagarservice | Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år |
| <input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson | Avlösare i hemmet |
| <input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom | |
| <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annat särskilt anpassat bostad för vuxna | |
| <input type="checkbox"/> Dagligverksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig | |
| <input type="checkbox"/> Annan, ange vad _____ | |

SÄFFLE KOMMUN

Postadress

Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress

Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se**Telefon** 0533-68 10 00 vx**Fax** 0533-68 30 06**Organisationsnr****Bankgiro** 294-7935



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

SÄFFLE KOMMUN

Postadress

Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress

Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se**Telefon** 0533-68 10 00 vx**Fax** 0533-68 30 06**Organisationsnr****Bankgiro** 294-7935



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 Anhörig:.....
 Psykiatri Socialtjänsten Skolan Annan:.....

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
Biståndsenheten, Funktionshinderomsorgen
Socialförvaltningen
Säffle kommun
661 80 SÄFFLE

SÄFFLE KOMMUN

Postadress
Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress
Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se
Telefon 0533-68 10 00 vx
Fax 0533-68 30 06

Organisationsnr
Bankgiro 294-7935