



Äldreomsorgen

Ansökan om bistånd
enligt socialtjänstlagen
Sänd ansökan till:
Socialtjänstens
biståndshandläggare
Timrå kommun
861 82 TIMRÅ

Namn	
Adress	
Postnummer och ort	
Personnummer	Telefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Gift/Sammanboende	

Samtycke till kontakt med

<input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Sammanboende	Namn	
<input type="checkbox"/> Övrig: _____	Adress	Telefon
Jag medger att nödvändiga uppgifter för bedömningen av mitt ärende får inhämtas från försäkringskassan och sjukvården <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Ansökan gäller

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Korttidsboende
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Dagvård
<input type="checkbox"/> Annat _____		

Jag behöver hjälp med följande

--

Därför att

--

Behjälplig vid upprättandet _____

_____ Datum

_____ Underskrift av sökande

Beslutet skall skickas till (namn och adress)

--

För Din information vill vi meddela att Dina personuppgifter används för att behandla ansökan enligt Socialtjänstlagen (SoL). Om Du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter används eller om Du vill att de skall ändras är vi tacksamma för *skriftligt* besked om detta till Socialförvaltning, Timrå kommun, 861 82 Timrå