

Ansökan skickas till:
Ljusnarsbergs kommun
Biståndshandläggare
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Uppgifter om sökande

Namn på sökande	Personnummer	
Adress	Datum	Postnummer och ort
E-post	Mobilnummer (Använd bindestreck, till exempel 070-3037242)	

Beskrivning

Jag behöver hjälp med:

Orsaken till mitt hjälpbehov:

Ansökan om

<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet	<input type="checkbox"/> Korttidsvistele
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet	

Medgivande

Medges att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten?

 Ja Nej

Den sökandes/ställföreträdarens underskrift

Namn	Namn
Namn	Namn

Behjälplig vid ansökan

Namn	Vårdnadshavare/anhörig Förvaltare	God man Personal	Annan person
Adress	Postnummer	Ort	
E-post	Mobilnummer (Använd bindestreck, till exempel 070-3037242)		

Namn	Namn
Namn	Namn

Namn	Namn
Namn	Namn

Behandling av personuppgifter

De uppgifter du lämnar kommer att registreras i ett dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (GDPR). Läs mer om hur Ljusnarsbergs kommun behandlar personuppgifter på www.ljusnarsberg.se/dataskydd