



Ansökan om stöd och service enligt socialtjänstlagen, SoL

Fyll i blanketten, i de färgade rutorna, på datorm, skriv ut den och skriv under med ditt namn. Du kan även skriva ut den tomma blanketten och fylla i den för hand. Texta tydligt.

Sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Gatuadress		Postnummer	Ort

Jag behöver hjälp med

--

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Annat:

Vid behov av tolk, ange språk

Jag godkänner att socialförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Information om personuppgiftsbehandling: För att kunna behandla din ansökan kommer vi att registrera den och dina personuppgifter i vårt verksamhetssystem eller register. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som gäller dig själv som finns i vårt register och även begära rättelse av dessa. För att läsa mer gå in på www.ljungby.se/data skydds-förordningen. Personuppgiftsansvarig är socialnämnden.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningenliga

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Om någon hjälpt dig att fylla i blanketten, ange vem

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man eller förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Adress	Telefon

Skicka ansökan till:

Ljungby kommun/socialförvaltningen
LSS/SoL-handläggaren
341 83 Ljungby