

Ankomstdatum

## Ansökan om stöd i form av boendestöd funktionshinder

### Personuppgifter sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefon (även riktnummer)
Postadress	

### Blankett lämnas av varje sökande

*Stöd i hemmet beslutas enligt 4 kap. 1 § SOL, Socialtjänstlagen. Ni anger nedan det ni anser er vara i behov av. Biståndshandläggaren gör en behovsprövning utifrån en helhetsbedömning där din situation och egna möjligheter tas i beaktning.*


Beskriv Din sociala situation (civilstånd, bostad, närstående, intresse etc.):

---

---

---

---

Beskriv din hälsosituation: (funktionshinder och ev. diagnos)

---

---

---

---

Beskriv aktuella insatser idag från hemtjänst/hemsjukvård:

---

---

---

---

Beskriv dina svårigheter i vardagen:

---

---

---

---

Beskriv hur Du/Ni löser situationen idag:

---

---

---

---

### Samtycke

Jag godkänner att handläggaren under handläggningstiden får inhämta nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter/sjukvård

Ja  Nej

### Underskrift

För att ansökan ska kunna behandlas måste den undertecknas av den sökande eller av en person som är behörig att företräda honom/henne.

Underskrift	Datum
-------------	-------

### God man, förvaltare eller ombud som har fullmakt\* att föra sökandes talan

Namn på företrädare	Ort och datum
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Förvaltare	
God man med följande uppdrag: <input type="checkbox"/> Bevaka rätt <input type="checkbox"/> Förvalta egendom <input type="checkbox"/> Sörja för person	

\* Fullmakt ska kunna styrkas

### Hantering av personuppgifter

När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: [www.svalov.se/personuppgifter](http://www.svalov.se/personuppgifter)

Om du avser flytta till Svalövs kommun bifoga er senaste ansökan/utredning från din hemkommun! (Hemtjänst eller boendeutredning)

### Ansökan skickas till:

Myndighetsenheten  
Vård och omsorg  
268 80 Svalövs kommun