



ANEBY
KOMMUN

Ansökan

Insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS

Personuppgifter

Namn

Personnummer

Adress

Telefonnummer

Ansökan avser:

Beskrivning av hjälpbehovet (vad föranleder ansökan)

Social situation (familj, vänner och bekanta, boende, tidigare arbete, intressen förr och nu etc.)

Hälsotillstånd/funktionshinder (upplevelser av din hälsa/funktionshinder och hur den påverkar din situation)



ANEBY
KOMMUN

Medgivande / samtycke

Uppgifter får inhämtas från:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landsting | <input type="checkbox"/> God man |
| <input type="checkbox"/> Övriga inom socialförvaltningen | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Skola / Barnomsorg |
| <input type="checkbox"/> Anhöriga | |

Jag medger att kommunen får hämta uppgifter om inkomster och bidrag från Skattemyndigheten, Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan. Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i kommunens dataregister.

Sökandes underskrift

.....
Datum

.....
Namn

Behjälplig vid upprättandet

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Adress

.....
Telefon

Sänd blanketten till :

Aneby kommun
Vård och omsorg
Box 53
578 22 Aneby