

**Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen**

Ansökan enligt socialtjänstlagen 4 kap 1§

Sökande (den biståndet avser)

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	E-postadress

Eventuell make/maka, registrerad partner, sammanboende

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	E-postadress

Eventuell vårdnadshavare

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	E-postadress

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	E-postadress

Har sökande god man, förvaltare, förmyndare eller förordnad vårdnadshavare?

(Bifoga kopia på förordnandet)

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ God man | ☐ Förvaltare | ☐ Förmyndare |
| ☐ Särskilt förordnad vårdnadshavare | | ☐ Nej |



**Eventuell god man/förvaltare/förmyndare/särskild förordnad vårdnadshavare**

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	E-postadress

Ansökan avser

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Avlösning | ☐ Dagverksamhet | ☐ Hemtjänst |
| ☐ Kontaktperson | ☐ Korttidsboende | ☐ Ledsagning |
| ☐ Trygghetslarm | ☐ Annat bistånd | ☐ Jag/vi vill rådgöra med handläggare |

Annat bistånd, ange vad**Beskriv hjälpbehovet**

.....

.....

.....

Beskriv varför insatsen eller insatserna behövs

.....

.....

.....

Beskriv hur behovet tidigare tillgodosetts

.....

.....

.....

Har den sökande behov av tolk?

- ☐ Ja, ange språk
- ☐ Nej

Finns behov av service och omvårdnad på minoritetsspråk eller annat språk?

- ☐ Ja, ange språk
- ☐ Nej



**Finns det ett pågående ärende om insats eller insatser?**☐ Ja, ange vilken eller vilka insatser

.....

.....

☐ Nej**Övriga upplysningar**

.....

.....

.....

Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifterna får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrift

Underskrift av sökanden eller eventuell vårdnadshavare, god man, förvaltare, förmyndare eller särskild förordnad vårdnadshavare.

Datum och sökandens underskrift	Datum och behjälpligs underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.

Skickas till

Pajala kommun
Socialförvaltningen
Bistånds-/LSS handläggare
984 85 Pajala

Telefon: växel 0978-120 00

