

Ansökan om serviceinsatser enligt socialtjänstlagen (SoL) för dig som är 75 år eller äldre.

(förenklad ansökan)

1. Sökande

Sökandes namn	Personnummer
Medsökande namn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och ort	Telefon

2. Ansökan avser

Insatser högst 8 timmar per månad	
<input type="checkbox"/> Städ Högst 1.25 min per gång, var tredje vecka (2-3 rum och kök)	<input type="checkbox"/> Tvätt Högst 45 min per gång, 1 gång varannan vecka
<input type="checkbox"/> Inköp Högst 50 min per gång, 1 tillfälle per vecka	<input type="checkbox"/> Ärenden Högst 45 min per gång, 1 gång per månad
<input type="checkbox"/> Matdistribution	

3. Jag uppfyller följande uppställda krav

Sökande	Medsökande (maka/make/sammanboende)
Jag är 75 år eller äldre. <input type="checkbox"/>	Jag är 75 år eller äldre <input type="checkbox"/>
Jag är ensamboende. <input type="checkbox"/>	Jag har nedsatt hälsotillstånd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag är gift/sammanboende. <input type="checkbox"/>	
Jag har nedsatt hälsotillstånd. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

4. Kort beskrivning

Beskriv hur det nedsatta hälsotillståndet påverkar att jag/vi inte klarar utföra ansökta insatser.

Fortsättning på baksidan

5. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter i denna ansökan är korrekta.

Jag tillåter att socialkontoret, får hämta uppgifter om mina inkomster och bidrag från Skattemyndigheten och Pensionsmyndigheten.

Jag tillåter att nödvändiga uppgifter om min situation får lämnas till utföraren för att serviceinsatser ska kunna genomföras på ett tryggt och säkert sätt.

Jag samtycker till behandling av mina personuppgifter i socialförvaltningens dataregister.

Jag samtycker till att biståndshandläggaren kontaktar mig för information om äldreomsorgens insatser, om mitt hjälpbehov kräver en mer utförlig utredning.

Avgift för serviceinsatser uttas enligt fastställd taxa.

Datum		Datum	
Sökandens underskrift		Medsökandens underskrift	

