



Ansökan om stöd och service enligt socialtjänstlagen, SoL

Vård- och omsorgsförvaltningen

De uppgifter du lämnar behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. För mer information om hur dina uppgifter behandlas, se Mölnåls stads webbplats www.molndal.se/personuppgift.

Namn
Adress
Postadress och postnummer
Telefon (även riktnummer)
Personnummer

Skicka ansökan till Biståndsenheten Mölnåls stad 431 82 Mölnåls
Biståndsenheten 031-315 10 00 Mån-fre 09:00 – 10:00 Besök avtalas med biståndshandläggare.

Jag behöver hjälp med

--

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Korttidsplats	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service
<input type="checkbox"/> Annat _____	

Jag godkänner att vård- och omsorgsförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Datum	Underskrift med namnförtydligande
-------	-----------------------------------

Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Godman eller förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Adress	Telefon (även riktnummer)