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 Mölndals stads webbplats www.molndal.se/personuppgift.

Namn
Adress
Postadress och postnummer
Telefon (även riktnummer)
Personnummer

Skicka ansökan till
Biståndsenheten
Mölndals stad
431 82 Mölndal

Biståndsenheten
031-315 10 00
Mån-fre 09:00 – 10:00
Besök avtalas med biståndshandläggare.

Jag behöver hjälp med

Jag ansöker om

- ☐ Boendestöd
- ☐ Korttidsplats
- ☐ Ledsagarservice
- ☐ Annat _____
- ☐ Kontaktperson
- ☐ Trygghetslarm
- ☐ Bostad med särskild service

Jag godkänner att vård- och omsorgsförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt.

☐ Ja ☐ Nej

Datum	Underskrift med namnförtydligande

Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

☐ Anhörig ☐ God man eller förvaltare ☐ Annan

Namn	Adress	Telefon (även riktnummer)