

Olofströms Kommun  
Box 302  
293 24 Olofström

**Ansökan SoL - Socialtjänstlagen  
om bistånd enl 4 kap 1§**

Datum

.....

**Sökande**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Företrädare för den sökande****God man/förvaltare**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Behov av tolk** (Ange språk:)

--

Markera i rutan nedan de insatser du söker.

Information finns på Olofströms kommuns hemsida, [www.olofstrom.se](http://www.olofstrom.se)**Insatser**

- |                          |                 |                          |                       |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hemtjänst       | <input type="checkbox"/> | Avlösning             |
| <input type="checkbox"/> | Trygghetslarm   | <input type="checkbox"/> | Dagverksamhet         |
| <input type="checkbox"/> | Matdistribution | <input type="checkbox"/> | Daglig sysselsättning |
| <input type="checkbox"/> | Särskilt Boende | <input type="checkbox"/> | Korttidsvistelse      |
| <input type="checkbox"/> | Boendestöd      | <input type="checkbox"/> | Växelvård             |
| <input type="checkbox"/> | Ledsagning      |                          |                       |

Beskriv varför du gör ansökan:


Var vänlig fyll i ditt ställningstagande till inhämtade uppgifter från annan:

När vi utreder och bedömer Din ansökan kan det vara nödvändigt för oss att inhämta uppgifter från annan myndighet. Var vänlig ange om du medger eller icke medger att vi får hämta uppgifter från:

Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej
Socialförvaltningen	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL)

#### Underskrifter

Sökandes underskrift

---

Datum

---

Namnförtydligande

---

Gode manns/förvaltarens underskrift

---

Datum

---

Namnförtydligande

---