

Ansökan om insats enligt socialtjänstlagen, SoL

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	
E-postadress	

Kryssa i den insats du ansöker om

- Boende
- Boendestöd
- Kontaktperson
- Ledsagare
- Sysselsättning
- Övrigt _____

Beskrivning

Funktionsnedsättning

Jag behöver stöd för att kunna

Medgivande

- I samband med min underskrift nedan medger jag att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården, barn- ungdoms- och vuxenhabiliteringen, skolan och socialtjänsten får hämtas in av handläggare i Nyköpings kommun.

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Namn vårdnadshavare/god man/förvaltare	
Adress	Telefonnummer bostad
Postnummer och ort	Telefonnummer arbete
Namn vårdnadshavare/god man/förvaltare	
Adress	Telefonnummer bostad
Postnummer och ort	Telefonnummer arbete

Information

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om rätt till begärda insatser. Uppgifterna behandlas i datamedia. Berörd personal kan komma att behöva ta del av delar av utredningen.

Skicka blanketten till:

Nyköpings kommun
Social omsorg
611 83 Nyköping