



Norra Dalarnas Myndighetservice
MORA · ORSA · ÄLVDALEN

Ansökan om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

Sökande (den funktionshindrades namn)

Namn		Personnummer	
Adress		e-mail adress	
Postnummer	Postort	Telefon (hem)	Telefon (dagtid)

Behjälplig/Företrädare för den sökande: Biträde God man Förmyndare Förvaltare

Namn		Personnummer	
Adress		e-mail adress	
Postnummer	Postort	Telefon	Telefon

Ansökan avser:

<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet <input type="checkbox"/> Matdistribution <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Korttidsboende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Dagverksamhet
--	--

Beskriv vad du har svårt med och vad du tycker att du behöver hjälp med:

--

Försäkran och underskrift

Jag medger att nämnden får hämta uppgifter från Försäkringskassan och landsting Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i förvaltningens dataregister.	
.....	
..... Sökandes/legal ställföreträdarens underskrift Namn förtydligande

Gemensamma nämnden för social myndighetsutövning
I Mora, Orsa och Älvdalen
792 80 Mora

Besöksadress Telefon vxl Fax
Prostgatan 7 0250-26400 0250-38503