

Verksamheten
Stöd och omsorg

ANSÖKAN OM BOENDESTÖD

-enligt Socialtjänstlagen 4 kap 1§

Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer:
Postnummer:	Mailadress:
Ort:	

Beskrivning

Så här ser min vardag ut:

De här problemen i vardagen behöver jag hjälp och stöd med:

Årjängs kommunPostadress
Stöd och omsorg
Box 906
672 29 ÅrjängBesöksadress
Storgatan 66Telefon
0573-141 00 vx
FaxE-post
social@arjang.se
Webbplats
www.arjang.seOrganisationsnr
212000-1835
Bankgiro
117-3244

Godkännande

För att kunna ta hand om Din ansökan behöver vi ibland kontakt med andra myndigheter.

Jag godkänner att Ni får hämta upplysningar om mig hos Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården, skola eller från en annan kommun.

Ja

Nej

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är:

Den sökande

God man

Förvaltare

Annan

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ansökan skickas till:

Årjängs kommun, Box 906, 672 29 Årjäng