

ANSÖKAN

Förenklad ansökan av vissa insatser enligt
Socialtjänstlagen (SoL) 4 kap 1 §

Datum

Är man sammanboende/make/maka har man ett gemensamt ansvar för det gemensamma hushållet. Det innebär att man vanligtvis inte beviljas hjälp med insatser som städning, tvätt eller inköp om den sammanboende/maken/makan har förmåga att utföra dessa.

Kontakta din biståndshandläggare om du vill ansöka om andra insatser eller annan omfattning, än de som erbjuds nedan.

1. Personuppgifter

Namn sökande 1 (för-och efternamn)		Personnummer
Namn sökande 2 (för-och efternamn)		Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Portkod	Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil
E-postadress		

2. Närstående/God man/Annan företrädande

Namn 1 (för-och efternamn)		Relation
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon mobil	Telefon arbetet (även riktnummer)
E-postadress		
Namn 2 (för-och efternamn)		Relation
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon mobil	Telefon arbetet (även riktnummer)
E-postadress		

3. Jag/vi ansöker om (kryssa för de insatser du/ni ansöker om)

Städning <input type="checkbox"/> En gång per vecka	Städning <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Städning <input type="checkbox"/> En gång per månad	
Tvätt i samband med städning <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Tvätt i samband med städning <input type="checkbox"/> En gång per månad		
Enbart tvätt <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Enbart tvätt <input type="checkbox"/> En gång per månad		
Inköp <input type="checkbox"/> En gång per vecka	Inköp <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Inköp <input type="checkbox"/> En gång var tredje vecka	Inköp <input type="checkbox"/> En gång per månad

4. Val av hemtjänstanordnare för ovanstående insatser

Jag/vi väljer hemtjänstanordnare

För mer information av hemtjänstanordnare se försättsbladet.

5. Jag/vi ansöker om (kryssa för de insatser du/ni ansöker om)

Matdistribution <input type="checkbox"/> Sökande 1	Matdistribution <input type="checkbox"/> Sökande 2
Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Sökande 1	Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Sökande 2

Det är viktigt att du/ni läser igenom försättsbladet. Här finns beskrivet vilka förutsättningar som krävs för att ett trygghetslarm ska kunna installeras.

6. Egen beskrivning

Sökande 1. Beskriv varför du behöver hjälp med det du ansöker om.

Sökande 2. Beskriv varför du behöver hjälp med det du ansöker om.

7. Försäkran och samtycke

I och med min underskrift intygar jag att mina uppgifter är sanningsenliga samt lämnar mitt samtycke till att anordnare får ta del av detta dokument för att kunna planera och genomföra hjälpen.

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning, Sökande 1	Namnförtydligande
Namnteckning, Sökande 2	Namnförtydligande

Blanketten insändes till: Nacka kommun, Socialtjänsten 131 81 Nacka.

8. Ifylles av socialtjänsten, ej av sökande

Beslut

Muntlig ansökan mottagen av	Ort och datum	
<input type="checkbox"/> Bifall	Beviljade timmar/månad	<input type="checkbox"/> Traditionell utredning inleds
Ort och datum		
Namnteckning	Namnförtydligande	
Beslut gäller		
Fr.o.m _____	T.o.m _____	<input type="checkbox"/> Tillsvidare

Detta beslut kan komma att omprövas om det sker förändringar i de förhållanden som legat till grund för beslutet. Detta kan ha till följd att den beslutade insatsen minskas, ökas eller dras in helt.