



Skicka blanketten till

Bollebygds kommun
Socialförvaltningen
517 83 Bollebygd

Personuppgifter sökande

För- och efternamn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress	
Telefonnummer		E-post	

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> Korttidsutlysning för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet	
Eventuell önskad omfattning av insats:	

Jag ansöker om förhandsbesked. Gäller dig som är bosatt i en annan kommun och planerar att flytta till Bollebygds kommun

<input type="checkbox"/> Ansökan avser förhandsbesked	
Planerat datum för flytt till Bollebygds kommun	Nuvarande bosättningskommun

Funktionsnedsättning, diagnos

--

För att kunna utreda ditt behov av ansökt insats krävs vissa underlag, som läkarintyg, psykologutlåtande och/eller arbetsterapeutisk bedömning. Det är den enskildes ansvar att lämna de underlag som är nödvändiga för utredning av ansökt insats.

Orsak till ansökan. Beskriv kort behovet av stöd.

--

Behöver du tolk?

<input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vilket språk?.....
<input type="checkbox"/> Nej	

Företrädare

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt
Namn	Adress	Telefonnummer	

Bifoga utdrag eller kopia på förordnandet eller fullmakten (gäller inte vårdnadshavare).

Underskrift av sökande

Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Sökandens namnteckning	

Underskrift av juridisk företrädare

Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Namnteckning	Namnförtydligande

Underskrift av vårdnadshavare 1

Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Namnteckning	Namnförtydligande

Underskrift av vårdnadshavare 2

Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Namnteckning	Namnförtydligande

Om ansökan avser ett barn under 18 år efterfrågas båda vårdnadshavarnas underskrift.

De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med [dataskyddsförordningen](#) och [lagen om offentlighet och sekretess](#). Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på [kommunens hemsida](#).