



Medsökande

Ansökan om bistånd

Anledning till ansökan

**Bistånd enligt SoL, Socialtjänstlagen****Kontaktuppgifter**

Vem ska kontaktas?			
☐ Sökande			
☐ Annan person, fyll i kontaktuppgifter nedan			
☐ Närstående, relation:		☐ God man ☐ Ombud ☐ Förvaltare	
Namn		Personnummer (xxxxxxxx-xxxx)	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon arbetet	E-post	

Övriga uppgifter

De personuppgifter som är nödvändiga för utredningen kommer att behandlas enligt § 23-25 personuppgiftslagen i personregister inom Socialförvaltningen samt hos kommunal utförare respektive utförare i annan regi.

- ☐ **Jag godtar** att kontakt tas med och att uppgifter som har betydelse för utredningen inhämtas från kommunen, landstinget eller andra myndigheter.

Bilagor som eventuellt bifogas

- ☐ Läkarintyg
- ☐ Kopia av förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud
- ☐ Annan bilaga, t.ex. fler närstående eller mer information om rutan ovan inte räckte till

Sökandes namnteckning

Namnteckning	Namnförtydligande	
Personnummer (xxxxxxxx-xxxx)	Ort	Datum

Uppgiftlämnarens namnteckning

Namnteckning	Namnförtydligande	
Personnummer (xxxxxxxx-xxxx)	Ort	Datum

Ansökan skickas till

Biståndshandläggare
Myndighetsenheten
Lindesbergs kommun
711 80 Lindesberg