

Ansökan avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
E-post	

Jag ansöker om

- ☐ Kontaktperson
- ☐ Boendestöd
- ☐ Daglig sysselsättning
- ☐ Bostad med stöd och service
- ☐ Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare.

Behöver du tolk vid kontakt med en handläggare?

☐ Ja vilket språk? _____

Jag/vi medger att uppgifter som är nödvändiga får inhämtas för bedömning av rätt till sökt insats.

☐ Ja ☐ Nej

Jag gör ansökan för egen del

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Var god vänd!



Om annan än sökanden själv gör ansökan, sätt kryss i lämplig ruta

- ☐ Anhörig/närstående, bifoga eventuell fullmakt
- ☐ God man, bifoga kopia på förordnandet
- ☐ Förvaltare, bifoga kopia på förordnandet

Relation (anhörig/närstående)	Datum
Underskrift	Namnförtydligande
Telefonnummer	Adress
E-post	

Ansökan skickas till:

Gislaveds kommun, Socialförvaltningen, 332 80 Gislaved

För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras.
För fullständig information se www.gislaved.se/gdpr.