

Sänds till:

 Värmdö kommun
 Biståndsenheten
 134 81 Gustavsberg

Ifylles av Socialtjänsten

Enhet	Handläggare	Telefon	Ansökningsdatum
-------	-------------	---------	-----------------

Sökanden (den funktionshindrade)

Namn		Personnummer	
Adress			
Telefon hem		Telefon dagtid	
E-postadress			

Företrädare för den sökande

Företrädaren är			
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förmyndare	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Namn		Personnummer	
Adress			
Telefon hem		Telefon dagtid	
E-postadress			

Ansökan avser följande insats / insatser

<input type="checkbox"/> Biträde av personlig assistent	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	Boendestöd enligt 4 kap. 1 § SoL
<input type="checkbox"/> Avlösare i hemmet	Ansökan avser förhandsbesked, inflyttning till Värmdö kommun Datum för inflyttning Individuell plan
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför eget hem	
<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år	
<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för barn och ungdom	

Ytterligare upplysningar med anledning av ansökan (specificera omfattning av ansökt insats)

--

Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i socialtjänstens dataregister. Avgifter för bostad, kost m m kan komma att debiteras. **Notera att du alltid behöver bifoga ett läkarintyg till din ansökan.**

Ort och datum	
Namnteckning	Namnteckning

Behjälplig med ansökan (om annan än företrädare för den sökande)

Namn	Telefon (inkl riktnummer), mobilnummer
------	--