



Ansökan om insats enligt Sol (Socialtjänstlagen)

Alla här lämnade uppgifter samt uppgifter som hämtats in från vissa myndigheter kommer att bearbetas och lagras i arkiv eller på elektronisk väg i kommunens system under beaktande av bestämmelserna enligt Dataskyddsförordningen EU 2016/679 (GDPR).

Personuppgifter, för den som är i behov av hjälp/stöd

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon (även riktnummer)
Mobnr:	E-post

Beskrivning av livssituation

Beskrivning av hjälpbehov



Samtycke

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag får inhämtas från:

Sjukvård Socialtjänst Försäkringskassa Skola Tidigare kommun
 Ja Nej Ja Nej Ja Nej Ja Nej Ja Nej

Annan: Ja Nej

Närstående/anhöriga

Efternamn och förnamn	Telefon (även riktnummer)
Adress	Postnummer

Behjälplig med ansökan

Efternamn och förnamn	Telefon (även riktnummer)
Adres	Postnummer

Underskrift

Ort och datum	Sökandens underskrift
	<input type="checkbox"/> Den enskilde <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Fullmacts innehavare
_____	_____
_____	_____

Blanketten skickas till:

Biståndsenheten
Hofors Kommun
Granvägen 8
813 81 Hofors
Fax: 0290-460 51