

## Ansökan om bistånd

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Sökande	Namn		Personnummer
	Adress		
	Telefonnummer/ e-mail		
Typ av insats	Jag ansöker härmed om bistånd jml 4 kap 1 § socialtjänstlagen i form av <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet för personer med demensdiagnos <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Ledsagarservice <input type="checkbox"/> Matleverans <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Tillfällig vistelse <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Annat.....		
Beskrivning av behov			
Samtycke	Jag samtycker härmed till att uppgifter inhämtas från: <input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Habiliteringen <input type="checkbox"/> Sjukvård <input type="checkbox"/> Anhöriga..... <input type="checkbox"/> Övriga.....		
Underskrift	Datum/ort		
	Underskrift		Namnförtydligande
	Ansökan är undertecknad av <input type="checkbox"/> Den enskilde <input type="checkbox"/> God man/Förvaltare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud		

**Ansökan skickas till:** Ale kommun, Sektor arbete, trygghet och omsorg, Biståndsenheten, 449 80 Alafors