



Ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL)

Anvisningar om hur blanketten fylls i finns på sista sidan. Om utrymmet på blanketten inte är tillräckligt, vänligen skriv på separat papper.

Sökande	Personnummer
Adress	
Postadress	Telefonnummer
E-postadress	
Behov av tolk, om ja ange vilket språk	
Behjälplig vid ansökan - Namn	Telefonnummer
Adress	Postadress
Eventuell god man/förvaltare*, ombud*	Telefonnummer

*Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Ansökan gäller

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Särskilt boende |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution | <input type="checkbox"/> Ledsagning | <input type="checkbox"/> Korttidsboende |
| <input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet | <input type="checkbox"/> Avlösning/omvårdnad | <input type="checkbox"/> Boendestöd |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet/sysselsättning | | |
| <input type="checkbox"/> Annat bistånd: _____ | | |

Vad är anledningen till din ansökan?

Beskrivning av livssituation

Hälsotillstånd. Beskriv aktuella diagnoser och funktionsnedsättningar och hur det påverkar din situation. Medicinska underlag skall på begäran lämnas.

Beskriv de svårigheter/möjligheter du har i din vardag (vad du klarar själv och vad du behöver hjälp med).

Vilken hjälp får du idag? Ange omfattning och vem som utför hjälpen (t ex hemtjänst, anhörig).

Samtycke och underskrift

- Jag samtycker till att biståndshandläggare får inhämta nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och vårdgivare som krävs för att utreda och säkerställa biståndsbeslut.
- Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Sökandes underskrift	Datum och ort
Eventuell legal företrädares underskrift	Datum och ort
Namnförtydligande legal företrädare	

Hantering av dina personuppgifter

Behandling av dina personuppgifter sker i enlighet med lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454) eller annan författning. För kommunen gäller bestämmelserna i General Data Protection Regulation (GDPR). Enligt Dataskyddsförordningen får register upprättas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter kommer att finnas i ett dataregister för att kommunen ska kunna fullgöra sitt tillsynsansvar.

Anvisningar

Ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL)

Prövning görs om du på grund av sjukdom, hög ålder eller funktionsnedsättning har ett regelbundet behov av insatser som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd enligt 4 kap 1 § SoL.

Din ansökan om kommer att hanteras enligt följande:

En handläggare kommer att kontakta dig och/eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt behov av hjälp och stöd.

Handläggaren gör en utredning om vilket behov du har. Ibland behöver handläggaren information från andra än dig, till exempel medicinska underlag från läkare, arbetsterapeut eller psykolog/kurator etc.

Din ansökan prövas mot socialtjänstlagen för att bedöma om du har rätt till det stöd du har ansökt om.

Du får ett skriftligt beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås.

Om din ansökan avslås har du rätt att överklaga beslutet. Du kan få hjälp med att överklaga beslutet av din handläggare.

Om din ansökan beviljas verkställs beslutet och det stöd du är beviljad påbörjas.

Ansökan skickas till:

Vansbro kommun
Socialt stöd och omsorg
Medborgarhuset
786 31 VANSBRO