



Individ- och
familjeomsorgen

Blanketten skickas till:
Storfors kommun / IFO
Box 1001
688 29 Storfors

Ansökan om bistånd enligt SoL

Information

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta biståndshandläggare på telefon 0550-652 58 eller 0550-651 11. Telefontid mån, tis, tor, fre kl. 08:30-09:30 eller ons 13:00-14:00. Det går också att kontakta Individ- och familjeomsorgen via e-post, ifo@storfors.se

Personuppgifter (för dig som ansökan gäller)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon	Mobiltelefon		E-post

Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?
---	----------------------

Har du en god man eller förvaltare?

Om du har god man eller förvaltare ska du skicka med ett förordnande första gången du skickar in blanketten.

Jag har en <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	För- och efternamn	
Telefon	Mobilnummer	E-post

Anhörig

Namn	Telefon	Anknytning
------	---------	------------

Jag ansöker om följande insatser

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Korttidsboende / Avlastning
<input type="checkbox"/> Service (städ, tvätt, inköp, matdistribution)	<input type="checkbox"/> Särskilt boende	

Se nästa sida >>>

Anledning till varför jag ansöker (ex. hjälpbehov, hälsotillstånd, boendesituation)

Övrigt

Jag medger att uppgifter för bedömning av detta ärende får utbytas med nedanstående:

Landsting

Anhöriga

Annat: _____

Övrig information

Underskrift

Underskrift av dig som ansökan gäller

Ort och datum

Underskrift av god man/förvaltare

Ort och datum