

Ansökan skickas/lämnas till:
Eskilstuna kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndskontoret
631 86 Eskilstuna

Besöksadress: Drottninggatan 16 A, våning 5

**Ansökan om stöd enligt
Socialtjänstlagen via
Vård- och omsorgsförvaltningen**

Personuppgifter för den sökande

Efternamn och förnamn		Personnummer
Bostadsadress		Telefon (dagtid)
Postnummer	Ort	E-post

Företrädare

God man	Förvaltare	Ombud med skriftlig fullmakt
Namn		Telefonnummer

Bifoga utdrag/kopia av förordnande och/eller fullmakt

Språk

Behov av tolk	Om ja, vilket språk
Ja Nej	

Andra personer i hushållet (även barn skrivs med)

Namn	Födelseår

Vad behöver du stöd/hjälp med?

--

Varför behöver du stöd/hjälp?

--

Har du stöd/hjälp från Eskilstuna kommun idag?

Ja, med: _____

Nej

Om vi inte når dig, vem vill du att vi ska kontakta?

Namn	Telefon
------	---------

Information om hur vi behandlar dina personuppgifter

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig.

Här kan du läsa hur Eskilstuna kommun behandlar personuppgifter: [eskilstuna.se/GDPR](https://www.eskilstuna.se/GDPR)**Underskrift**

Ort och datum
Sökandes namnteckning
Namnförtydligande

Information

Biståndsprövning enligt Socialtjänstlagen innebär i vissa fall att biståndet är belagt med en avgift. Avgiften i dessa fall är baserad på din inkomst.