



Eskilstuna
kommun

Ansökan om stöd enligt
Socialtjänstlagen
via Vård- och omsorgsförvaltningen

Ankomststämpel

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn	Personnummer
<input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Inneboende <input type="checkbox"/> Bostadslös	
Bostadsadress	Telefon (dagtid)
Postnummer och ort	

Språk

Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
--	-------

Bostad

<input type="checkbox"/> Bostadsanpassning utfört	Vad?	
Antal rum	Trappor	Hiss

Övriga i hushållet (även barn skrivs med)

Namn	Födelseår

Till vad ansöker ni stöd?

--

Vänd →

Den ansökandes hälsosituation

--

Samtycke

Jag har informerats om att Vård- och omsorgsförvaltningen inom Eskilstuna kommun kommer att registrera personuppgifterna i ansökan enligt **PUL Personuppgiftslagen § 25**. Jag medger att uppgifterna får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Jag har rätt att begära utdrag och rättelse.

Namnteckning sökande	
Namnförtydligande	Ort och datum

Behjälplig vid ansökan

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

Information

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

Blanketten skickas/lämnas till:

Vård- och omsorgsförvaltningen
Myndighetskontoret
Biståndshandläggare, OF
Fröslunda centrum
631 86 Eskilstuna