



**Norra Dalarnas Myndighetservice**  
MORA · ORSA · ÄLVDALEN

## Ansökan om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

Sökande (den funktionshindrades namn)

Namn		Personnummer	
Adress		e-mail adress	
Postnummer	Postort	Telefon (hem)	Telefon (dagtid)

Behjälplig/Företrädare för den sökande:  Biträde  God man  Förmyndare  Förvaltare

Namn		Personnummer	
Adress		e-mail adress	
Postnummer	Postort	Telefon (hem)	Telefon (mobil)

Ansökan avser:

<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet <input type="checkbox"/> Matdistribution <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Korttidsboende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Dagverksamhet
--	--

Beskriv vad du har svårt med och vad du tycker att du behöver hjälp med:

--

Försäkran och underskrift

Jag medger att nämnden får hämta uppgifter från Försäkringskassan och landsting Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i förvaltningens dataregister.	
..... Sökandes/legal ställföreträdarens underskrift	..... Namnförtydligande

Gemensamma nämnden för social myndighetsutövning  
I Mora, Orsa och Älvdalen  
792 80 Mora

Besöksadress    Telefon vxl    Fax  
Prostgatan 7    0250-26400    0250-38503