

Sökande

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	E-postadress

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt
Namn	Namn
Adress	Adress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Ansökan avser följande insatser

<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet <input type="checkbox"/> Hjälptjänst i hemmet (hemtjänst) <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> Ledsagarservice <input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> För dig som bor i annan kommun och vill ansöka om särskilt boende i Jönköpings kommun enligt SoL 2 a kap 8 §.

Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Ange vilket språk eller typ av tolk

Beskriv kortfattat din funktionsnedsättning och varför du ansöker om stöd

--

Medgivande

- Ja, jag medgiver att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga min ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller andra myndigheter.
- Nej, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation.

Återtagande av insats

- Jag vill återta min sökta insats

Underskrift (sökande eller dennes företrädare)

Datum

Underskrift

Sökandes underskrift

Datum

Eventuell legal företrädares underskrift

Namnförtydligande (legal företrädare)

Personuppgifter som du lämnar databehandlas av socialnämnden med syfte att registrera och handlägga ditt ärende. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. Information om registrerade personuppgifter lämnas efter skriftlig begäran ställd till Jönköpings kommun, Socialnämnden, 551 89 Jönköping.

Ansökan skickas till

Jönköping kommun
 Område Myndighet FO
 Kapellgatan 21
 551 89 JÖNKÖPING