LJUSDALS KOMMUN

Sektor välfärd

ANSÖKAN –
BISTÅND VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Ansökan om insatser enligt 11 kap. 1§ Socialtjänstlagen.

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefon	E-post	

Ansökan avser

☐ Kontaktperson	☐ Korttidsvistelse
☐ Ledsagare	☐ Övrigt:…….……

Beskrivning av behov

Beskriv ditt hjälpbehov

Du som ansöker är

☐ Den enskilde	☐ Vårdnadshavare	☐ Förvaltare	☐ God man

Senast reviderad: 2025-06-27

LJUSDALS KOMMUN

Samtycke

Jag samtycker till att andra myndigheter får kontaktas, t.ex. hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, barnomsorg, arbetsförmedlingen eller försäkringskassan.

☐ Ja ☐ Nej

Underskrift

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och ger mitt tillstånd till att uppgifterna bearbetas och lagras i dataregister.

Underskrift av den enskilde	Namnförtydligande
Underskrift av vårdnadshavare 1 (gäller barn under 18 år)	Namnförtydligande
Underskrift av vårdnadshavare 2 (gäller barn under 18 år)	Namnförtydligande
Underskrift av förvaltare (när denne är den sökande)	Namnförtydligande
Underskrift av god man (när denne är den sökande)	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Underskrift	Namnförtydligande
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon	E-post

Dataskyddsförordningen - GDPR (SFS:2018:218)
De uppgifter du lämnar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna fullgöra arbetsuppgifter av allmänt intresse enligt dataskyddsförordningen. Myndigheten ansvarar för att lämnade personuppgifter hanteras i överensstämmelse med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

Skicka ansökan till:
Ljusdals kommun
Sektor välfärd
Enheten för myndighet
827 80 LJUSDAL

Telefon: 0651-180 00 (växel)