



ANSÖKAN SoL

Bistånd enligt 4 kapitlet §1 Socialtjänstlagen

Personuppgifter

| | |
|---------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postadress |
| Telefonnummer | E-postadress |

Eventuella uppgifter till anhörig/närstående

| | |
|---------------|--------------|
| Namn | Relation |
| Telefonnummer | E-postadress |

Får angiven anhörig/närstående kontaktas i ärendet? Ja Nej

Ansökan enligt 4 kapitlet §1 socialtjänstlagen

Socialnämnden ska verka för att människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Alla har rätt att ansöka om insatser enligt socialtjänstlagen. Det är den enskildes behov som avgör om bistånd ska beviljas och hur det i så fall ska utformas. En person kan behöva olika typer av stöd utifrån sina behov utöver stödet i den dagliga livsföringen.

Vanligt är att insatserna beskrivs som serviceinsatser eller omvårdnadsinsatser.

Regler för den enskildes rättssäkerhet

Regler för handläggning och dokumentation syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. Avsikten med reglerna är att den enskilde ska få sin sak prövad och avgjord på ett sakligt och opartiskt sätt.

Biståndshandläggare arbetar på uppdrag av socialnämnden vars uppdrag utgår från socialtjänstlagen. I socialtjänstlagen regleras de skyldigheter som socialnämnden har och den enskildes rättigheter. Även förvaltningslagen styr biståndshandläggarnas arbete, och reglerar förhållandet mellan den enskilde och myndigheten.



Ansökan gäller

- | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|
| Hemtjänst | <input type="checkbox"/> | Avlösning i hemmet |
| Boendestöd | <input type="checkbox"/> | Växelvård |
| Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> | Dagverksamhet |
| Matdistribution | <input type="checkbox"/> | Kontaktperson |
| Korttidsvistelse | <input type="checkbox"/> | Särskilt boende |

Beskriv gärna vilken hjälp du behöver och varför du ansöker

Härmed medger jag att uppgifter för bedömning i ärendet får inhämtas från försäkringskassa, sjukvård, socialtjänst, primärvård och regionsjukvård eller dylikt

Datum:

Sökandes underskrift: _____

Behjälplig vid ansökan:

Anhörig/närstående

God man

Förvaltare

Ansökan skickas till:

Biståndsenheten

Munkedals kommun

455 80 Munkedal