



Insändes till:
Individ- och familjeförvaltningen
Biståndshandläggare LSS/SoL
382 80 Nybro kommun

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress/postnr	Telefon (även riktnummer)
Epost	Mobilnummer

Ansökan avser

Hälsotillstånd/Funktionsnedsättning (kort beskrivning). Medsänd kopior på läkarintyg och liknande till din ansökan.
Vilka svårigheter medför funktionsnedsättningen för dig i den dagliga livsföringen?
Beskriv vad din ansökan gäller, vad du söker för sorts stöd/hjälp?

Samtycke att inhämta information

Individ- och familjeförvaltningen i Nybro kommun får inhämta uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av rätten till de insatser/bistånd som jag har ansökt om.

Det berör uppgifter om mig som är sekretessbelagda hos socialtjänst, hälso-och sjukvård (inkluderat psykiatri) inom kommun och landsting, barnomsorg/skola, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

- Ja, jag godkänner Nej, jag godkänner inte
- Delvis, jag godkänner allt ovan men inte dessa kontakter

Du ansvarar i första hand själv för att skicka in de underlag som behövs exempelvis: läkarintyg. Skicka in intyget tillsammans med din ansökan.

Annat språk än svenska:

Behov av tolk: Ja Nej Språk _____

Underskrift av sökanden:

Med min underskrift försäkrar jag på heder och samvete att uppgifterna jag lämnat är riktiga. Jag vet att det kan vara straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller inte meddela när uppgifter förändras. Jag är skyldig att meddela förändringar i min situation till individ- och familjeförvaltningen i Nybro kommun.

Datum:

Underskrift och namnförtydligande:

.....

.....

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i gällande ruta: God man Förvaltare

Vårdnadshavare Anhörig med framtidsfullmakt (bifoga i sådana fall fullmakten)

Obs! Andra än ovan nämnda är inte behöriga att göra ansökan i annan persons ställe. Ni som är god man/förvaltare var god medsänd registerutdrag om ställföreträdarskapet ni fått från överförmyndaren om ert uppdrag.

Nedan kan du skriva namn, adress, telefonnummer, email, till legal företrädare (god man, förvaltare, vårdnadshavare), eller till nära anhörig eller person som hjälpt dig att fylla i ansökan. Övriga kommentarer kan också anges nedan eller på separat papper.
