

Scanna QR-koden om
du hellre vill ansöka
genom vår e-tjänst

**ANSÖKAN OM HEMSÄNDNINGSBIDRAG**

Mottagningsdatum	Mottagen av
------------------	-------------

Uppgifter om den som ska använda tjänsten

Sökande (markera ett alternativ) <input type="checkbox"/> Jag söker för egen del <input type="checkbox"/> Jag söker för anhörig	Personnummer
Förnamn	Efternamn
Adress	Postnr
Ort	E-post
Telefon	Mobil

Kontaktperson

Fyll i om någon annan än sökande ska vara kontaktperson, eller om du ansöker för en anhörig.

Förnamn	Efternamn
Telefon	E-post

Beslutskriterier

För att få hemsändning måste användaren av tjänsten uppfylla nedanstående kriterier. Om användaren inte uppfyller ett eller flera av kriterierna så går det att ansöka om att hemsändningsbidrag ska beviljas ändå. Markera att kontakt önskas, så tar en socialsekreterare kontakt för fortsatt diskussion.

<input type="checkbox"/> Användaren är åretruntboende i kommunen	<input type="checkbox"/> Användaren är bosatt på landsbygden
<input type="checkbox"/> Användaren har minst 2 km till närmaste butik	<input type="checkbox"/> Användaren har inte redan beviljade hemtjänstinsatser
<input type="checkbox"/> Användaren kan inte själv ta sig till butik på grund av funktionsvariation som begränsar rörligheten	<input type="checkbox"/> Sökanden/kontaktperson önskar kontakt med socialsekreterare

Signatur

Underskrift	Ort och datum
-------------	---------------