

Verksamheten  
Stöd och omsorg

## ANSÖKAN OM BOENDESTÖD

-enligt Socialtjänstlagen 4 kap 1§

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer:
Postnummer:	Mailadress:
Ort:	

### Beskrivning

Så här ser min vardag ut:

De här problemen i vardagen behöver jag hjälp och stöd med:

---

**Arjängs kommun**Postadress  
Stöd och omsorg  
Box 906  
672 29 ÅrjängBesöksadress  
Nertomtvägen 4Telefon  
0573-141 54  
Fax  
0573-123 45E-post  
ifo@arjang.se  
Webbplats  
www.arjang.seOrganisationsnr  
212000-1835  
Bankgiro  
117-3244

**Godkännande**

För att kunna ta hand om Din ansökan behöver vi ibland kontakt med andra myndigheter.

Jag godkänner att Ni får hämta upplysningar om mig hos Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården, skola eller från en annan kommun.

**Ja**

**Nej**

**Underskrift**

Jag som gör denna ansökan är:

**Den sökande**

**God man**

**Förvaltare**

**Annan**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Underskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_

**Ansökan skickas till:**

**Årjängs kommun, Box 906, 672 29 Årjäng**