



**Falkenbergs
kommun**

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Jag ansöker om:

Beskriv vilka svårigheter som finns i vardagen och behov av hjälp du har:

Behjälplig vid ansökan:

Namn: _____ Relation: _____

Telefonnummer: _____

Ska annan person än sökande kontaktas?

Ja _____ Nej _____

Här lämnas samtycke att kontakt får lov att tas med:

Namn: _____ Relation: _____

Telefonnummer: _____

Finns behov av tolk?

Ja _____ Nej _____ Vilket språk? _____

Namnunderskrift

Datum: _____

Sökande: _____

Behjälplig vid ansökan: _____

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med GDPR. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. (SFS 2018:218)

Ansökan skickas till Biståndsenheten

Falkenbergs kommun

Socialförvaltningen

Biståndsenheten

311 80 Falkenberg

Vid frågor kontakta kommunens växel 0346-88 60 00