



DANDERYDS KOMMUN Ansökan om bistånd enligt 1 (2)

Socialtjänstlagen (SoL)

Danderyds kommun hanterar eventuella personuppgifter i kommunikation med oss i enlighet med dataskyddslagstiftningen. För att läsa mer om hur Danderyds kommun hanterar personuppgifter, besök www.danderyd.se/dataskydd.

Personuppgifter

Sökandes för- och efternamn

Personnummer

--	--

Adress

Postadress

--	--

E-post

Telefon

--	--

Företrädare för den sökande (om sådan finns), fullmakt ska bifogas ansökan.

<input type="checkbox"/>	God man enligt bif. intyg om ställföreträdarskap
<input type="checkbox"/>	Förvaltare enligt bif. intyg om ställföreträdarskap
<input type="checkbox"/>	Ombud enligt bif. fullmakt

Namn

Telefonnummer

--	--

E-post

--

Beskrivning

Aktuell situation (hur vardagen fungerar)

--

Postadress

Danderyds kommun
Box 28

182 11 DANDERYD

Besöksadress

Kontaktcenter
Mörby Centrum plan 5 hiss 15

Växel

08-568 910 00

E-post

socialkontor@danderyd.se

Webb

www.danderyd.se



DANDERYDS KOMMUN Ansökan om bistånd enligt 2 (2)

Socialtjänstlagen (SoL)

Danderyds kommun hanterar eventuella personuppgifter i kommunikation med oss i enlighet med dataskyddslagstiftningen. För att läsa mer om hur Danderyds kommun hanterar personuppgifter, besök www.danderyd.se/dataskydd.

Behov av hjälp

Medgivande

Jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänst, sjukvård eller andra myndigheter.*

Jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig.

*Medgivande kan återkallas när jag så önskar.

Den sökandes underskrift

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

--	--

Behjälplig vid upprättande

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

--	--