



Sottunga kommun
Socialkansliet
AX 22720 Sottunga
Tel +358 40 487 9400
E-post: camilla.enberg@kokar.ax

ANSÖKAN ENLIGT LAG OM SERVICE OCH STÖD PGA HANDIKAPP

- Service
- Ekonomiskt stöd

Ankomstdatum:

Personuppgifter:

Sökandes namn:

Personbeteckning:

Adress:

Tfn:

Postadress:

Stadigvarande boendekommun:

Sökandes handikapp eller sjukdom:

Bruk av hjälpmedel:

Vad ansöker ni om:

Har tidigare ansökt om handikappservice, vad?

Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att vid handläggning av mitt ärende får tilläggsuppgifter vid behov inhämtas från andra myndigheter:

_____ Hemservice

_____ För vården ansvarig läkare

_____ Hemsjukvård

_____ Anhöriga

Ort och tid:

Underskrift:

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Sottunga kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, ta kontakt med dataskyddet i Sottunga kommun.