

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Telefonnummer |
| Närstående, namn och telefonnummer | |

Ansökan avser:

Orsak till ansökan:

Information

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om hjälp. Uppgifterna behandlas i kommunens dataregister inom social omsorg i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204)

Datum

Sökandes underskift

Ansökan skickas till: Ystads Kommun
Biståndshandläggare
Blekegatan 1
271 80 YSTAD

| | | | | | |
|--|---------------------|----------------------|----------------|---------------------|----------------|
| <i>Postadress</i> | <i>Besöksadress</i> | <i>Telefon växel</i> | <i>Telefax</i> | <i>E-postadress</i> | <i>Hemsida</i> |
| YSTADS KOMMUN Social Omsorg 271 80 YSTAD | Blekegatan 1 | 0411-57 70 00 | 0411-746 44 | soc@ystad.se | www.ystad.se |