



Bräcke kommun

Ansökan enligt Socialtjänstlagen - Vård och omsorg

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Medsökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Beskriv Dina behov i vardagen:

.....
Datum

(Om utrymmet inte räcker, går det bra att även skriva på baksidan på papperet)

Underskrift av sökande / God man

Ansökan skickas till:
Bräcke kommun
Sociala avdelningen
Biståndshandläggare
Box 190
843 21 BRÄCKE

Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hantering av din ansökan. Uppgifterna omfattas av sekretess.