



**Ansökan skickas till:**

Ulricehamns kommun  
Handläggarenheten, URC  
523 86 Ulricehamn

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefonnummer inkl riktnummer	Mobiltelefon	E-postadress

Beskriv ditt hälsotillstånd/funktionsnedsättning:

Detta upplever jag att jag behöver hjälp med:

Övriga upplysningar:

Innan du går vidare med din ansökan, läs gärna mer om vad du kan få hjälp med på vår hemsida:  
[www.ulricehamn.se/stodochomsorg/aldreomsorg/](http://www.ulricehamn.se/stodochomsorg/aldreomsorg/)

**Detta ansöker jag hjälp med:**

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personlig omvårdnad | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> Annat _____ |
| <input type="checkbox"/> Service             | <input type="checkbox"/> Matportioner  | _____                                |
| <input type="checkbox"/> Städ                |  | _____                                |

**Underskrift**

**Ort och datum**

**Underskrift**

Fyll i här om du som skrivit under är anhörig, ombud, god man eller förvaltare

Jag/vi är  Anhöriga  Ombud\*  God man\*\*  Förvaltare\*\*

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

\* Bifoga fullmakt eller förordnande\*\*

**Information om behandling av personuppgifter**

Personuppgifterna som du angett kommer att sparas. Syftet är att Ulricehamns kommun ska kunna handlägga din ansökan enligt socialtjänstlagen. Den rättsliga grunden är myndighetsutövning. Alla handlingar om insatser enligt socialtjänstlagen är sekretesskyddade. På <http://www.ulricehamn.se/om-webbplatsen/personuppgifter/> kan du läsa mer om dina rättigheter och hur vi hanterar dina personuppgifter.