

Ansökan om förenklad biståndshandläggning för personer över 67 år i Höors kommun

Genom Socialtjänstlagen och förenklad biståndshandläggning kan Du som har svårt att klara Dig i hemmet på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder beviljas serviceinsatser som städning, tvätt, inköp, trygghetslarm, matlåda samt följeslagare för Dig som behöver ha en arm att hålla i men klarar Dig själv för övrigt.

Från och med 1 juli 2007 kan Du få skattereduktion om Du anlitar privat utförare utan biståndsbedömning. Mer information finns på Skatteverkets hemsida.
www.skatteverket.se

Sökande		Personnummer
Gatuadress	Postadress	Telefon
Namn på anhörig/god man/annan företrädare		Telefon

<p>Önskemål/behov av serviceinsatser</p> <p> <input type="checkbox"/> Städning <input type="checkbox"/> Följeslagare <input type="checkbox"/> Tvätthjälp <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Inköp <input type="checkbox"/> Matlåda </p> <p>Utförare: _____</p> <p>Jag bedömer mitt totala behov per månad till _____ timmar/månad</p>	<p>Vid behov av serviceinsatser utöver 10 tim/månad sker en traditionell utredning</p>
--	---

<p><input type="checkbox"/> Avgifter för insatserna tas ut enligt gällande maxtaxa för äldreomsorgen. Avgifterna baseras på aktuell inkomst. Jag väljer att medverka i en avgiftsutredning och betala min avgift enligt den av fullmäktige beslutade avgiftstaxa där hänsyn tas till förbehållsbelopp och avgiftsutrymme. Jag godkänner att Social sektor hämtar uppgifter från Skatteverket och Försäkringskassan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag väljer att betala avgift enligt gällande timtaxa och medverkar därmed inte i någon avgiftsutredning.</p> <p>Jag godkänner att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av ärendet kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL) i personregister hos Social sektor.</p>	
Ort och datum	Sökandes underskrift
.....

Ansökan skickas åter till:

Teamet, Anita Andersson
Höors kommun
Box 56
243 21 Höör

Telefon: 0413 – 28 806

Efter att beslutet sänts till Dig kommer den utföraren som Du väljer att kontakta Dig för att diskutera en genomförandeplan

Biståndshandläggarens noteringar:

Insatsen/insatserna tillförsäkrar medborgaren en skälig levnadsnivå och ska utformas så att den stärker möjligheten att leva ett självständigt liv.

Utifrån inkommen ansökan bedöms

..... ha behov av sökta insatser.

Bifall

Avslag

Beslutsdatum.....

Beslutet kan komma att omprövas vid ändrade förhållande.

Traditionell utredning inleds

.....
Tjänstetitel

.....
Namnteckning

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande