



**Ansökan skickas till:**

Hallstahammars kommun  
Biståndshandläggare  
734 80 Hallstahammar

Läs anvisningarna innan du fyller i blanketten

## Förenklad ansökan om serviceinsatser för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Dina personuppgifter behandlas och skyddas av socialnämnden i enlighet med Dataskyddsförordningen 2016/679. Ändamålet med behandlingen är handläggning av insatser enligt SoL. Socialnämnden samlar in uppgifter för att kunna handlägga ditt ärende och rättslig grund för detta är myndighetsutövning. Uppgifterna sparas enligt arkivlagen (1990:782) och SoL. Läs mer om Hallstahammars kommuns hantering av personuppgifter och dina rättigheter som uppgiftslämnare på hallstahammar.se.

### Följande serviceinsatser ingår i förenklad ansökan

Kryssa i det/de alternativ ni önskar ansöka om:

- |  |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Städning 1-2 r o k varannan vecka | <input type="checkbox"/> Tvätt | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm |
| <input type="checkbox"/> Inköp 1 gång/vecka                |                                |  |

### Personuppgifter sökande

Förnamn och efternamn:		Personnummer:
Adress:		Postnummer och ort
Telefonnummer	Mobilnummer	Epost
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående	Folkbokföringskommun	

### Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja", ange språk
--	---------------------

### Anhörig

Förnamn och efternamn	Telefonnummer	Relation/släktskap
-----------------------	---------------	--------------------

### Primär kontaktväg

Kontakt önskas via:		
<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man/förvaltare/ombud	<input type="checkbox"/> Annan:
Medel för kommunikation:		
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> E-post	<input type="checkbox"/> Brev



### Anledning till ansökan

Beskriv kortfattat anledningen till ansökan (hälsosituation/funktionsnedsättning och på vilket sätt den påverkar förmågan att utföra de insatser ni ansöker om).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anledning till ansökan lämnas i bilaga

### Övriga upplysningar

.....

.....

.....

.....

### Sökandens underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

### Behjälplig vid upprättande av ansökan

Om sökanden har god man, förvaltare eller ombud ska förordnande/fullmakt sändas med första gången blanketten sänds in till socialnämnden

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Relation <input type="checkbox"/> Anhörig, relation..... <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Övrig: .....		
Telefonnummer dagtid	Mobilnummer	Epost

När Er ansökan inkommit till biståndsenheten kommer ni att kontaktas av en handläggare inom 7 dagar.



## Förenklad ansökan om serviceinsatser

### Vem får ansöka

Samtliga kommuninvånare som är 75 år eller äldre har rätt att ansöka om serviceinsatser genom förenklad ansökan.

### Vad får man ansöka om och i vilken omfattning

De insatser man kan ansöka om är tvätt, städ, inköp och trygghetslarm. Omfattning för samtliga insatser sammantaget är max 8 timmar per månad.

### Vad innebär förenklad ansökan

Förenklad ansökan innebär att om de formella kraven är uppfyllda, behovsprövas inte ansökan utan den enskilde beviljas de insatser den enskilde har ansökt om. De krav som ska vara uppfyllda är därmed ålder (75 år eller äldre), insatser (tvätt, städ, inköp, trygghetslarm) och omfattning (max 8 timmar per månad).

### Vad kostar serviceinsatserna

En avgift tas ut för serviceinsatserna enligt gällande hemtjänsttaxa. Se kommunen broschyr *Avgifter för vård och omsorg 2019*, som finns på kommunens hemsida [www.hallstahammar.se](http://www.hallstahammar.se)

### Vad händer om behovet ökar?

Om behovet av stöd och hjälp skulle öka till en omfattning som överstiger 8 timmar per månad eller om behovet har ökat på det sätt att andra insatser än tvätt, städ, inköp och trygghetslarm behövs, får en ansökan göras via blanketten *Ansökan om bistånd för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL*.