



# ANSÖKAN TILL TRYGGHETSBOENDE

## SÖKANDE

			Datum för ansökan	
Namn			Personnummer	
Nuvarande adress		Postnummer	Postadress	
Telefonnummer		Nuvarande bostad		
		Lägenhet	<input type="checkbox"/>	Villa
			<input type="checkbox"/>	

## MEDSÖKANDE

Namn			Personnummer	
Nuvarande adress		Postnummer	Postadress	

Jag söker i 1:a hand:

1 rum och kök

2 rum och kök

Sökandes namnteckning

.....

Jag har idag insats med:

Trygghetslarm

Matdistribution

Service (inköp, städning, tvätt)

Personlig omvårdnad

Annat .....

**Skriv inte i de färgade fälten, ifylles av socialnämnden!**

**Socialnämndens beslut:**

Beviljas  Signatur

Avslag  Signatur

Datum för beslut

Motiv till avslag: Ej folkbokförd i Vilhelmina

För låg ålder

Otillräckligt behov, inga insatser

Annan orsak .....

**Köplats:**

Erbjudande:	Lägenhetsnr	Storlek	Datum	Svar
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inget
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inget
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inget

## **Vem kan söka och bli beviljad trygghetsboende?**

- Personer som är folkbokförda i Vilhelmina kommun
- Minst en person i hushållet ska ha fyllt 70 år
- Personer som har beviljade insatser från hemtjänsten eller får insatser utförda på annat sätt

Skicka ansökan till adress:

**Vilhelmina kommun**

**Socialförvaltningen**

**912 81 VILHELMINA**