



Introduktion

Om du är äldre och/eller har en funktionsnedsättning och behöver någon form av stöd eller service kan du vända dig till Myndighet och bistånd. Här arbetar biståndshandläggare som utreder och beslutar om de insatser som du ansöker om.

Alla har rätt att ansöka om hjälp och ansökningarna prövas efter ditt individuella behov. Det är dina förutsättningar och behov som avgör vilken form av stöd som kan bli aktuellt.

Exempel på hjälp och stöd som du kan ansöka:

- Hemtjänst, avlösning i hemmet, matdistribution och trygghetslarm
- Dagverksamhet
- Särskilt boende och korttidsvistelse
- Boendestöd

Utredning

Efter ansökan behöver handläggaren samla information om dig för att kunna utreda ditt behov. I sin utredning ska handläggaren ta hänsyn till dina sociala, fysiska, psykiska och existentiella behov. Om handläggaren behöver kontakta andra för att få information, till exempel dina anhöriga/närstående eller din läkare måste handläggaren få ditt samtycke att inhämta den informationen.

Bedömning

Som underlag för biståndshandläggarens beslut, ligger handläggarens bedömning. Biståndshandläggaren bedömer dina individuella behov utifrån socialtjänstlagen.

Beslut

Efter ansökan, utredning och bedömning får du ett beslut där det framgår vilka/vilken insats du har beviljats. Får du avslag eller delavslag på din ansökan, skickas samtidigt information om hur du kan överklaga beslutet.

Överklagan

Om du inte beviljats det du ansökt om, har du rätt att överklaga.

Ett överklagande ska vara inlämnat senast tre veckor efter det att du tagit del av det skriftliga beslutet. Information om hur du överklagar får du av biståndshandläggaren som också kan hjälpa dig att överklaga beslutet till Förvaltningsrätten.

I samband med att du lämnar uppgifterna i e-tjänsten medger du att Strängnäs kommun behandlar personuppgifterna om dig enligt personuppgiftslagen (PUL). Enligt §§ 26 och 28 i samma lag har du rätt att, på skriftlig begäran, få information om och rättelse av de uppgifter som behandlas.

**Personuppgifter****Personuppgifter sökande**

Personnummer *	Förnamn *	Efternamn *
Adress *	Postnummer *	Ort *
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	E-postadress

Typ av ansökan**Med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen ansöker jag om bistånd till:**

Hemtjänst <input type="checkbox"/>	Trygghetslarm <input type="checkbox"/>
Boendestöd <input type="checkbox"/>	Dagverksamhet <input type="checkbox"/>
Matdistribubtion <input type="checkbox"/>	
Annat <input type="checkbox"/>	Vänligen ange vad du ansöker om bistånd till *



Strängnäs kommun kan avslå ansökan om särskilt boende, om ditt vård- och omsorgsbehov kan tillgodoses på annat sätt än genom särskilt boende. Beslut om avslag och delavslag kan överklagas hos förvaltningsrätten. Beslutet om särskilt boende kan komma att omprövas om omsorgsbehovet varaktigt förändras.

Växelvistelse	Särskilt boende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskriv med egna ord din situation och vad du specifikt vill ansökan om *	

Bilagor

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Bilaga
	Bilaga 2

Övrigt

Hur har du fyllt i ansökan? (Endast ett val)		
<input type="checkbox"/>	Jag har fyllt i ansökan själv	
<input type="checkbox"/>	Jag har fått hjälp av god man	
<input type="checkbox"/>	Jag har fått hjälp av förvaltare	
<input type="checkbox"/>	Jag har fått hjälp av annan	
Vänligen ange vem *		
Förnamn *	Efternamn *	Telefonnummer *



Samtycke och personuppgiftsbehandling

I samband med min underskrift nedan samtycker jag till att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser och som kan vara sekretessbelagda, får inhämtas hos t. ex Försäkringskassan, Landstinget eller Socialtjänsten. *

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser och avgifter. Uppgifterna registreras enligt Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Dessa uppgifter är sekretesskyddade. Jag är införstådd med att de registreras i kommunens verksamhetssystem. *

Blanketten skickas till: Strängnäs kommun Socialkontoret, Nygatan 10, 645 80 Strängnäs.

Underskriftstyp

Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande