



ANSÖKAN OM EKONOMISKT BISTÅND  
enligt socialtjänstlagen 4 kap 1 §,  
vid permanent boende på äldreboende

**Denna ansökan sänds till:**

Avgiftshandläggare, Biståndsenheten, Sektor vård och omsorg, Skövde kommun, 541 83 SKÖVDE

**Följande måste bifogas denna ansökan:**

- Kopia på deklARATIONEN (alla sidor)
- Årsbesked som visar samtliga konton och värdepapper

**Du ska ha sökt bostadstillägg innan du sänder in ansökan.**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Kontanta tillgångar (t ex bank, postgiro)		
Andra tillgångar (fastigheter, aktier, fonder m m) – ange taxeringsvärde eller deklarationsvärde		

Jag är gift och min make/makas personnummer är

Kontanta tillgångar (t ex bank, postgiro)	
Andra tillgångar (fastigheter, aktier, fonder m m) – ange taxeringsvärde eller deklarationsvärde	

Undertecknad godkänner att Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan och Skatteverket får kontaktas för ev kontroll av ekonomiska uppgifter

Ort och datum	Underskrift av sökande
---------------	------------------------

**eller**

Ort och datum	Underskrift av anhörig eller god man
---------------	--------------------------------------

Beslutet ska sändas till:

Namn	
Adress	
Postnummer	Postadress

I samband med din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras i Sektor vård och omsorgs dataprogram för ärendehantering där de omfattas av offentlighets- och sekretesslagen.