

Ansökan har inkommit ____ / ____ / ____

<p>Sökande</p> <p>Ange namn på de personer för vilka tjänster sökes. Makar kan ansöka om tjänster med samma blankett, med undantag av boendeservice.</p>	1:a sökanden	
	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolkning <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja, språk?	
	Gatuadress	
	Postnummer	Ort
	Telefonnummer	E-post
	2:a sökanden	
	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolkning <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja, språk?	
	Gatuadress	
	Postnummer	Ort
	Telefonnummer	E-post
Service som ansökan gäller	<p>Service som ansökan gäller</p> <p><input type="checkbox"/> Socialhandledning</p> <p><input type="checkbox"/> Socialarbete</p> <p><input type="checkbox"/> Stödperson</p> <p><input type="checkbox"/> Förmedlingskonto</p> <p><input type="checkbox"/> Rehabiliterande arbetsverksamhet</p> <p><input type="checkbox"/> Social rehabilitering</p> <p><input type="checkbox"/> Tillfälligt boende / akutboende</p> <p><input type="checkbox"/> Boendeservice (stödboende, gemenskapsboende, serviceboende med heldygnsomsorg)</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, vad?</p> <p>Lämna vid behov närmare information om den service som ansökan gäller</p>	

<p>Motivering för att servicen behövs</p>	<p>Här kan du motivera behovet av den service som ansökan gäller samt beskriva din egen situation och hjälpbehov mera detaljerat.</p>
<p>Tidsperiod för vilken ansökan gäller</p>	<p>Startdag _____ Slutdag _____</p> <p><i>Ifall avsikten med ansökan är att servicen ska tillhandahållas tills vidare, fyll då i endast startdag.</i></p>
<p>Mera information</p>	<p>Här kan du anteckna till exempel uppgifter om en eventuell intressebevakare, närståendevårdare eller spårmarkering</p>
<p>Bilagor</p>	<p>Till ansökan har bifogats</p>
<p>Datum och underskrift</p>	<p>Datum _____</p> <p>Sökandens underskrift _____</p>
<p>Den som skrivit ansökan <i>Den som skriver ansökan kan vara en arbetstagare, personens laglige företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.</i></p>	<p>Namn _____</p> <p>Telefonnummer _____</p> <p>Förhållande till sökanden _____</p>

Lagstiftning som dokumentet baserar sig på:

- 24 § 25 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999)
- 14 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

- 1) Fyll i blanketten.
- 2) Skicka blanketten till som [krypterad e-post](#) till aikuissosiaalityo@itauusimaa.fi
- 3) Du kan också skicka den per post till:

Östra Nylands välfärdsområde
Servicepunkt för socialtjänster för personer i arbetsför ålder
Mannerheimgatan 20 E
06100 Borgå