Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

ANSÖKAN OM TJÄNSTER FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Ansökan inkommit ____/____/20____

Sekretessbelagd

<table>
<tr><td rowspan="11">Sökande

Ange namn på den personer för vilka tjänster sökes. Makar kan ansöka om tjänster med utnyttjande av samma blankett, med undantag av boendeservice.</td><td colspan="2">1:a sökanden</td></tr>
<tr><td colspan="2">Efternamn och förnamn</td></tr>
<tr><td colspan="2">Personbeteckning</td></tr>
<tr><td colspan="2">Behov av tolkning
☐ Nej ☐ Ja, språk?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gatuadress</td></tr>
<tr><td>Postnummer</td><td>Postkontor</td></tr>
<tr><td>Telefonnummer</td><td>E-post</td></tr>
<tr><td colspan="2">2:a sökanden</td></tr>
<tr><td colspan="2">Efternamn och förnamn</td></tr>
<tr><td colspan="2">Personbeteckning</td></tr>
<tr><td colspan="2">Behov av tolkning
☐ Nej ☐ Ja, språk?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gatuadress</td></tr>
<tr><td>Postnummer</td><td>Postkontor</td></tr>
<tr><td>Telefonnummer</td><td>E-post</td></tr>
<tr><td>Service som ansökan gäller</td><td colspan="2">Service som ansökan gäller
☐ Socialhandledning
☐ Socialarbete
☐ Stödperson
☐ Förmedlingskonto
☐ Rehabiliterande arbetsverksamhet
☐ Social rehabilitering
☐ Tillfälligt boende / akutboende
☐ Boendeservice (stödboende, gemenskapsboende, serviceboende med heldygnsomsorg)
☐ Färdtjänst enligt socialvårdslagen
☐ Annan, vad?</td></tr>
</table>

	Lämna vid behov närmare information om den service som ansökan gäller
Motivering för att servicen behövs	Här kan du motivera behovet av den service som ansökan gäller samt beskriva din egen situation och hjälpbehov mera detaljerat.
Tidsperiod för vilken ansökan gäller	Startdag Slutdag *Ifall avsikten med ansökan är att servicen ska tillhandahållas tills vidare, fyll då i endast startdag.*
Mera information	Här kan du anteckna till exempel uppgifter om en eventuell intressebevakare, närståendevårdare eller spärrmarkering
Bilagor	Till ansökan har bifogats

Datum och underskrift	Datum	ditt
	Sökandens underskrift	
Den som skrivit ansökan *Den som skriver ansökan kan vara en arbetstagare, personens laglige företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.*	Namn	
	Telefonnummer	
	Förhållande till sökanden	

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