

EIGERSUND KOMMUNE
HELSE- OG OMSORGSAVDELINGEN

SØKNADSSKJEMA
FOR BOLIGER OG HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER

SØKNADEN SENDES I UTFYLT STAND TIL:

Eigersund kommune
Helse- og omsorgsavdelingen
Postboks 70
4379 Egersund

Tlf. 51 46 80 00

EGENSØKNAD

SØKNAD OM:	Støttekontakt	Individuell plan	
	Trygghetsalarm	Omsorgslønn	
	Praktisk bistand (= hjemmehjelp)	Dagsenter	
	Praktisk bistand, opplæring	Avlastningsopphold	
	Hjemmesykepleie	Korttidsopphold	
	Rusrelatert helsehjelp	Kommunal bolig/ forlengelse av leiekontrakt	
	Psykisk helsehjelp	Serviceleilighet	
	Hverdagsrehabilitering	Leilighet i bofellesskap	
	Brukerstyrt personlig assistanse	Langtidsopphold	
	Annet:		
SØKER:	Etternavn:		Fornavn:
	Adresse:		Postnr./poststed
	Fødselsnummer, 11 siffer (må fylles ut)		Registrert i folkeregisteret, hvilken kommune:
	Tlf.nr/mobil:		Sivilstatus:
NÆRMESTE PÅRØRENDE/ KONTAKT-PERSONER	Etternavn, fornavn:		Adresse
	Tilknytning til søker:		Telf.nr/mobil:
	Etternavn, fornavn:		Adresse:
	Tilknytning til søker:		Telf.nr/mobil:
FASTLEGE:			
Hva er grunnen til at du søker:			
Hva ønsker du å oppnå? (mål)			
Hva trenger du hjelp til?			
Nåværende boforhold:			
<input type="checkbox"/> Eier bolig	<input type="checkbox"/> Leier kommunal bolig	<input type="checkbox"/> Midlertidig bolig gjennom NAV	
<input type="checkbox"/> Leier privat bolig	<input type="checkbox"/> Bor hos familie/venner	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	
Antall soverom i boligen:		Husleie: kr	

Økonomiske forhold- gjelder kun ved søknad om kommunal bolig		
Oppgi inntektstyper og utbetaling	Søkeren	Ektefelle/samboer/partner
Arbeidsinntekt		
Alders og uføretrygd		
Arbeidsavklaringspenger		
Overgangsstønad		
Sosialhjelp		
Annet (spesifiser)		
Formue: Bankinnskudd, verdipapirer og kontanter, oppgi beløp: kr.		
Bidragsplikt: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> a Oppgi månedlig beløp: kr.		
Gjeld: Nei Ja Hvis ja, er det inngått nedbetalingsavtale? Nei Ja		
Dokumentasjon som må legges ved søknad (gjelder kun søknad om kommunal bolig): <ul style="list-style-type: none"> • Utskrift av ligningen for alle personer i husstanden over 18 år • Dokumentasjon på løpende inntekter/stønader de siste 3 mnd. for alle personer i husstanden over 18 år • Dokumentasjon av formue for alle personer i husstanden over 18 år • Dokumentasjon av gjeld og evt. Nedbetalingsavtale for gjeld for alle i husstanden over 18 år • Bekreftelse på sosiale eller medisinske forhold dersom av betydning for søknaden. • Leiekontrakt og evt. oppsigelse ved leie av bolig • Seperasjons- eller skilsmissebevilgning, dersom det er av betydning for søknaden • Evt. samværsavtale og avtale om barnebidrag eller vedtak om bidragsforskudd • Tilflyttere må være folkeregistrert i minst et år for å kunne søk 		
Andre opplysninger /vedlegg:		
Jeg/vi bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag. Jeg/vi plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i husstanden som kan ha betydning for søknaden.		
Alle vedtak om boliger og helse- og omsorgstjenester blir lagret i elektronisk pasientjournal. Statistikk om tjenestene blir sendt til sentrale styresmakter i anonymisert form.		
Søker gir samtykke til at Eigersund kommune kan hente inn de opplysninger som er nødvendige for at søknaden kan bli behandlet.		
Jeg bekrefter å ha gjort meg kjent med brosjyren ”Informasjon om IPLOS-registeret”.		
Sted/dato	Søkers underskrift	