

Vedlegg til søknad om omsorgstønad

Unntatt fra offentlighet jfr. Stjl §8-8, fvl §13 og ofl.§13

Søker (omsorgsyter)	Navn:							
	Adresse:			Postnr. og sted:				
	Yrke/tidligere yrke:							
	Fødselsnr. (11 siffer):			Telefon dagtid:				
Søker (hjelpe- trengende)								
	Tilknytning til omsorgsyter:			Telefonnr:				
Andre tjenester/ tiltak	Har hjelpetønad, sats _____:		Ja	Nei	Har søkt hjelpetønad,sats _____:		Ja	Nei
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hva mottar søker og/eller den omsorgstrengende har av andre tjenester eller tiltak fra kommunen.								
Bakgrunn for søknaden								

Beskrivelse av hjelpebehov i løpet av døgnet (personlig hygiene, påklædning, mat, medisiner m.m)	Om morgenen må følgende gjøres:	Hvem gjør det?	Antall timer hver morgen anslås til:
		Om dagen må følgende gjøres:	Hvem gjør det?
	Om kvelden må følgende gjøres:	Hvem gjør det?	Antall timer hver kveld anslås til:
	Om natten må følgende gjøres:	Hvem gjør det?	Antall timer hver natt anslås til:
Bruk gjerne tilleggsark for beskrivelse av hjelpebehov. (eks I hvor stor grad er foreldre hindret i yrkesaktivitet på grunn av merarbeidet med barnet inntil 18 år?)			
Fullmakt	Jeg gir med dette saksbehandlerne ved Tildelingskontoret fullmakt til å innhente relevante opplysninger som anses nødvendig for behandlingen av søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt.		
	Sted og dato:	Underskrift:	

Skjemaet returneres i utfylt stand til:

 Meløy kommune
 Tildelingskontoret
 Gammelveien 5, 8150 Ørnes