



Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med gällande lagstiftning. Du godkänner att din information lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

1. Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Gatuadress			
Postnummer		Ort	
Telefonnummer		Närståendes telefonnummer	

2. Val av serviceinsatser

Ledsagarservice enligt socialtjänstlagen

- ☐ Burlövs kommun
☐ Ickevalsalternativet*

Avlösarservice enligt socialtjänstlagen

- ☐ Burlövs kommun
☐ Ickevalsalternativet*

Tvätt

- ☐ Burlövs kommun
☐ Davego AB
☐ Samhall
☐ Ickevalsalternativet*

Städ

- ☐ Burlövs kommun
☐ Davego AB
☐ Ickevalsalternativet*

**Ickevalsalternativet innebär att utförarna ovan fördelas i turordning under 6-månadersperioder mellan de utförare som är godkända. Se turordning på www.burlov.se.*

3. Medgivande

- ☐ Jag medger att all nödvändig biståndsinformation får överlämnas till vald utförare.

4. Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Blanketten skickas till:

Burlövs kommun
Socialförvaltningen, Myndighetsenheten
Box 53
232 21 Arlöv