Underlag för tillfällig vistelse i Götene kommun (avtal)

Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personnummer      |
| Adress      | Postnr       ort      |
| Telefon      | Mobil      |
| Semester/sommaradress      | Postnr       ort       |
| Närståendes namn och telefonnummer      |       |
| Beräknad vistelse fr.o.m.      | T.o.m.      |

Uppgifter om behov av SoL-insatser

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insats | Beviljad tid (ange total tid vid dubbelbemanning) | Behov av dubbel-bemanningJa/nej |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Timtaxa/kostnadsersättning |       |

Uppgifter om behov av HSL-insatser

|  |  |
| --- | --- |
| Insats | Beviljad tid |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Timtaxa/kostnadsersättning      |

Uppgifter från bosättningskommun

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuell handläggare      | Telefon      |
| E-post      |
| Aktuell utförare      | Telefon      |
| E-post      |

Bosättningskommunens faktureringsadress

|  |  |
| --- | --- |
| Kommun      | Best-ID/Ref      |
| Adress       |
| Telefon      |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Underskrift

**Utredning/beslut och ifylld blankett för debitering sänds till:**

**Götene kommun Biståndsenheten Torggatan 4 533 21 Götene**

**Eller per fax 0511- 38 64 02**

**Vid frågor kontakta:**

Biståndsenheten

Växel: 0511-38 60 00

E-post: bistandsenheten@gotene.se

Fakturaadress