



TRANÅS  
KOMMUN

### 1. DINA PERSONUPPGIFTER

Namn (sökande)	Personnummer (12 siffror)
Adress Portkod	Telefonnummer (dagtid)
Postnummer och ort	

### 2. UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> Framtidsfullmaktshavare <input type="checkbox"/> Behörig anhörig enl. föräldrabalken	
Namn	
Adress	
Postnummer och ort	Telefonnummer, dagtid

### 3. VAD BEHÖVER DU STÖD MED?

Beskriv vad du behöver stöd med.

4. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.  
Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela staden ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Jag är informerad om att Tranås kommun kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande/ Ställföreträdare/ Ombud

Datum:

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande