

**Önskemål om byte
av boende SoL**

Vård- och socialnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Är du beviljad särskilt boende enligt 4kap 1§ socialtjänstlagen och vill ställa dig i byteskö för annat boende?

Fyll i blanketten och skicka till: Bergs kommun
Boendefördelare
Box 73
845 21 Svenstavik

Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort
Telefonnummer	Epost

Uppgifter om företrädare

Ombud enligt fullmakt God man Förvaltare

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort
Telefonnummer	Epost

Jag vill byta till detta boende:

Dalsätra, Myrviken
Tallgläntan, Hackås
Treklövern, Åsarna
Vallmogården, Svenstavik
Östgärde, Rätan

Jag samtycker till att handläggare vid myndighetsfunktionen överför information om mina beviljade insatser till ovanstående vald utförare.

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Namnförtydligande	Namnförtydligande

.....
Underskrift.....
Underskrift