

## Önskemål om byte av särskilt boende

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  
Treklovörn, 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