



Insändes till:  
Nybro kommun  
Omsorgsförvaltningen  
382 80 NYBRO

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon (även riktnummer)

### Ansökan avser:

<b>Anledning till ansökan (kort beskrivning)</b>

### Information

Vi använder datorstöd för att administrera omsorgsverksamheten, vilket innebär att inkomna personuppgifter kommer att registreras.

### Underskrift av sökanden

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnteckning

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i lämplig ruta:  God man  Förvaltare

Namn, adress och telefon till god man/förvaltare

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_