

**SØKNAD OM ELDRE-/TRYGDEBOLIG I BORETTSLAGET
HAGEN I _____(Kryss av) HAGEN 2 _____(Kryss av)**

**SØKNAD OM OMSORGSBOLIG I LITLENGET BORETTSLAG
_____ (Kryss av)**

**(Kontakt Mosjøen og omegn boligbyggelag for nærmere informasjon
vedrørende borettslagets organisasjon ol.)**

1. PERSONALIA:

Navn : _____ Personnr: _____

Adresse : _____ Telefon/Mobil: _____

Postnr : _____ Poststed: _____

Sivilstatus: _____

2. HVORFOR TRENGER DU EN TILRETTELAGT BOLIG?:

(Her beskriver du hvorfor du søker bolig i borettslaget Hagen, Hagen II eller Litlenget. Hva klarer du selv å ivareta av dagligdagse gjøremål. Hva mener du at du trenger bistand til? Bruk evt eget ark)

3. FASTLEGE:

Navn: _____

Legekontor: _____

Legeattest må legges ved søknaden!

Søkere som ikke mottar omsorgstjenester i Vefsn Kommune, må legge ved legerklæring som beskriver dagens helsesituasjon.

4. NÆRMESTE PÅRØRENDE:

Navn: _____ Tilknytning til søker: _____

Adresse: _____ Telefon/Mobil: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Skal vedkommende ha kopi av vedtak? Ja__Nei__

5. VERGE: Ja__Nei__ (Det er nødvendig med dokumentasjon fra fylkesmannen på oppnevnt verge)

Hvis ja; Navn:

Adresse:

Telefon/Mobil:

Informasjon om saksbehandlingen.

Når søknaden er mottatt vil Tjenestekontoret vurdere om du fyller vilkårene for tildeling av bolig. Ofte vil det bli foretatt et kartleggingsbesøk i hjemmet. Det vil da bli gitt nærmere informasjon om saksgang m.m..

Når du underskriver denne søknaden samtykker du til at Vefsn kommune:

- Kan innhente nødvendige og relevante opplysninger fra samarbeidspartnere som eksempelvis fastlege, sykehus og skatteetaten.
 - Samtykke kan begrenses. Slik reservasjon kan eksempelvis gjelde fastlege, sykehus, sosialetat og liknende. Dersom slik reservasjon ønskes gjeldende, skriv det her:
-
- Sender inn anonymiserte helseopplysninger til IPLOS – registeret. Dette er et lovbestemt helseregister som danner grunnlaget for nasjonal statistikk for helse og omsorgssektoren.
 - Samtykke kan trekkes tilbake.

Dato: _____

Underskrift søker: _____

Søknaden sendes til:

**Vefsn kommune
Postboks 560
8651 Mosjøen
Tlf: 75101000**