

SØKNAD OM TRYGDEBUSTAD OG OMSORGSBUSTAD/OMSORG+

Husleigelova

- Forvaltningslova § 2 bokstav b
- Pasient og brukarrettighetslova § 2-7

Namn (førenamn etternamn):	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og -stad:
Tlf.nr/mob.nr:	E-postadresse:
Bustadkommune:	Språk:
Eg bur åleine: ☐ Eg bur saman med andre: ☐ Eg bur heime hjå foreldre: ☐ Eg har omsorg for barn under 18 år: Ja ☐ nei ☐	

Sivilstand:

☐ Ugift	☐ Enke/enkemann, gjennlevande partner/sambuar
☐ Gift, sambuar, registert partner	☐ Skilt/separert, inkludert sambuar-/partnerskap

Hovudpårørande:

Namn:	Relasjon til søkjar:
Adresse:	Postnummer og – stad:
E-postadresse:	Tlf.nr/mob.nr:

Andre kontaktpersonar:

Fastlege (namn):	Tlf.nr:
Verje (namn):	Tlf.nr:

Mottek du eller har du søkt om hjelpestønad ? ja ☐ nei ☐
Dersom ja: sats 1 ☐ sats 2 ☐ sats 3 ☐ sats 4 ☐

Treng du tolk: ja ☐ nei ☐ dersom ja, kva for språk:
Treng du døvetolk: ja ☐ nei ☐



Skriv litt om situasjonen din og kvifor du søker om bustad (bruk gjerne eige ark):

Underskrift/fullmakt:

Eg gjev med dette pleie- og omsorgstenesta fullmakt til å henta inn dei opplysingane om meg frå liknings- og trygdekontor, lækjar og andre som er naudsynt for å vurdere og ha føre søknaden.

Dato : _____ Underskrift : _____

(søker/verje/foreldre)

Legg ved relevante opplysingar (opplysingar frå lege, sjukehus eller andre)

Send søknaden til:

Tenestekontor Helse og omsorg
Grovagjelet 16
5600 Norheimsund