

**SULA KOMMUNE**

Helse- og sosialsektoren

Omsorgstenesta

**SØKNAD OM OMSORGLØN**

For omsorgstenesta:

Reg. dato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eigensøkn. Vedleggnr: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vennleg skriv tydleg

Ikkje offentleg jmf offentlighetslova §5a

<b>Søkjær</b> (omsorgsytar)	Etternamn, fornamn:		
	Adresse:		
	Yrke/ tidlegare yrke:		Kommune:
	Fødselsnr (11 siffer):	Telefonnr:	Statsborgarskap:
	Gift/ sambuar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		Bur aleine: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
	Dersom ja, med kven:		Kor lenge har De hatt denne oppgåva?
	Fødselsnr (11 siffer):		
<b>Omsorgs-</b> <b>mottakar</b>	Etternamn, fornamn:		
	Adresse:		
	Tilknytning til søkjær:	Telefonnr arbeid:	Telefon privat:
<b>Andre</b> <b>tenester</b> <b>og tiltak</b>	Har hjelpestønad: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		Har søkt hjelpestønad: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
	Kva mottek søkjær og/eller omsorgsmottakar av andre tenester eller tiltak frå kommunen? (for eks. heimesjukepleie, heimehjelp, økonomisk støtte m.m.)		
<b>Omsorgs-</b> <b>oppgåvene</b>	Fortel kort om dei omsorgsoppgåvene det blir søkt om omsorgsløn for. Føer opp tidsbruk (timar per dagn). Bruk om nødvendig eige ark eller baksida av arket.		
	Høve til ferie/ rekreasjon for omsorgsytar:		
<b>Omsorgs-</b> <b>mottakar sin</b> <b>fastlege</b>	Namn:		
	Legeskontor:		Telefonnr:
<b>Fullmakt</b>	Eg samtykkjer i at Sula Kommune hentar inn opplysningar frå Trygdekontoret og Likningskontoret.		
<b>Signatur</b>	Sted/ dato:		Underskrift: