



# HJØRRING KOMMUNE

Springvandspladsen 5 - 9800 Hjørring

Telefon 72 33 33 33 - Fax 72 33 30 30

E-mail: hjoerring@hjoerring.dk

## ANSØGNING

om

Myndighedsfunktionen for ældre  
Hjørring Kommune  
Springvandspladsen 5, 9800 Hjørring

Ældrebolig

### Ansøger

Navn	Personnummer
Adresse	Telefonnummer
Postnr. og by	Mail
Bopælskommune	

### Ansøger er

Gift	<input type="checkbox"/>	Ugift	<input type="checkbox"/>	Enke	<input type="checkbox"/>	Pensionist	<input type="checkbox"/>	Førtidspensionist	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

### Øvrige personer på bopælen

Ægtefælle/samlevers navn	Personnummer		
Ønsker ægtefælle/samlever at flytte med?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Hvis ja, underskrift			

### Pårørende/primære kontaktperson

Navn:	Familieforhold
Adresse, postnr. og by	Telefonnummer

### Optagelse ønskes på i prioriteret rækkefølge. Angiv ældreboligens navn og/eller adresse

1.
2.
3.

### Modtager /benytter ansøgeren

Hjemmesygepleje	<input type="checkbox"/>	Hjemmehjælp/praktisk hjælp	<input type="checkbox"/>	Madservice	<input type="checkbox"/>	Kørestol	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------

### Anden hjælp i huset, hvis ja, anfør hvilken

Boligforhold (specielle forhold, der har betydning for den nuværende situation)

--

Årsag til ansøgningen

--

Jeg giver hermed kommunen tilladelse til at indhente foreliggende helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af ansøgningen.

Jeg er informeret om, at jeg ifølge persondataloven har ret til indsigt med de oplysninger, som er registreres om mig i forbindelse med min ansøgning, og kan henvende mig om det til kommunen. Hvis der er registreret urigtige oplysninger, kan jeg kræve at få dem berigtiget.

Dato	Ansøgers underskrift

## FULDMAGT

Jeg giver hermed

Navn:	CPR bedes oplyst til udsendelse af digital post
Adresse, postnr. og by	Telefonnummer

Fuldmagt til varetagelse af mine interesser i forbindelse med denne ansøgning om bolig.

Det betyder, at kommunen fremover kun vil rette henvendelse til den, der har fået fuldmagten i boligsagen, og ikke længere til dig, vedrørende din ansøgning om bolig.

Dato	Ansøgers underskrift

Såfremt der oplyses CPR, vil breve der vedrører boligansøgningen, vil blive tilsendt via E-boks til det oplyste cpr.nr. Afgørelser mv. kan ses i E-boks umiddelbart efter afsendelse fra kommunen.