



# ARENDALE KOMMUNE

Tjenestekontoret  
Serviceboks 650, 4809 Arendal  
Telefon: 37 01 30 00

## SØKNAD OM OMSORGLØNN

Unntatt fra offentlighet jfr. off. loven § 5 a

*Vennligst skriv tydelig!*

Søker (omsorgsyter)	Navn:							
	Adresse:			Postnr og sted:				
	Yrke/tidligere yrke:							
	Fødselsnr. (11 siffer):			Telefon dagtid:				
Søker (hjelpet- trengende)	Navn:				Fødselsnr. (11 siffer):			
	Adresse:							
	Tilknytning til omsorgsyter:			Telefonnr:				
Andre tjenester/ tiltak	Har hjelpestønad, sats _____:		Ja	Nei	Har søkt hjelpestønad, sats _____:		Ja	Nei
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hva mottar søker og/eller den omsorgstrengende har av andre tjenester eller tiltak fra kommunen.								
Bakgrunn for søknaden								

