Mörbylånga kommun

Ansökan om servicelägenhet

Förnamn:
Efternamn:
Personnummer:
Adress:
Postadress
Telefonnummer:
Jag önskar helst: 2:a ☐ 3:a ☐
Särskilda upplysningar och önskemål:

Kontaktperson

Namn:
Adress:
Telefonnummer:

Medsökande

Namn:
Personnummer:

Datum och underskrift:

Ansökan skickas till:
Mörbylånga kommun
Social omsorg
Hantverkargatan 3
Box 9
386 21 Färjestaden

Telefon: 010 354-71 04

Mörbylånga kommun hanterar personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, även kallad GDPR. På kommunens hemsida finns mer information hur vi behandlar dina personuppgifter : www.morbylanga.se/personuppgifter.