



Ansökan skickas till Degerfors kommun,
15 Biståndsenheten Socialförvaltningen, 693 80 DEGERFORS
Tel: 0586-48226

**BESTÄLLNING AV
insats vid tillfällig vistelse**

Beställningen gäller:

Namn	Personnummer
------	--------------

**Vid tillfällig vistelse i Degerfors kommun
under perioden**

Från	Till
------	------

Tillfällig adress under vistelsen

Gatuadress, postnummer och postadress

Kontaktperson i bosättningskommunen:

Namn	E-post
Fakturaadress	

Typ av insats/insatser som beställs

Fritextfält

Bilagor som bifogas: utredning, beslut och genomförandeplan (endast för e-tjänsten).
Klicka på **Ladda upp fil** och bifoga det aktuella dokumentet

--