

Socialförvaltningen

## Val och omval av leverantör

- Nyval** – det är första gången jag väljer
- Omval** – jag vill byta utförare
- ickevalsalternativ** – jag avstår från att välja och blir tilldelad ickevalsalternativet. Vilken leverantör som är ickevalsalternativet kan biståndshandläggaren ge information om.

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:
Postnummer:	Postadress:

Du har möjlighet att välja vem som ska utföra insatser genom att kryssa i namnet på leverantör.

### Insatsen avser:

### Önskad leverantör:

Serviceinsatser (inköp, städ, tvätt)	<input type="checkbox"/> Team Lordhem <input type="checkbox"/> Örkelljunga kommun
--------------------------------------	--

- Jag ger mitt medgivande till att information överförs mellan myndighetsfunktion och leverantör.

### Underskrift

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Blanketten skickas till: Örkelljunga kommun Socialförvaltningen, Biståndsenheten  
286 80 Örkelljunga

**Obs!** Blanketten ska vara oss tillhanda senast 14 dagar efter mottagandet. Om inget val anges blir det ickevalsalternativet.