



SØKNAD OM OMSORGLØNN

Omsorgslønn kan søkes av den som er omsorgs- eller pleietrengende med ”særlig tyngende omsorgsbehov”, jfr Lov om sosiale tjenester paragraf 4-2.

1. **Søker :**

FORNAVN : _____ ETTERNAVN: _____

ADRESSE : _____ FØDT: _____

POSTNR : _____ POSTSTED: _____

TELEFON : _____

2. **Den som utfører omsorgsarbeidet:**

FORNAVN : _____ ETTERNAVN: _____

ADRESSE : _____ FØDT: _____

POSTNR : _____ POSTSTED: _____

TELEFON : _____

3. **Søkerens tilknytning/slektsforhold til den som gir hjelp:**

4. **Opplysninger om boforhold:**

Bor i samme leilighet som den som gir hjelp: JA NEI

Bor i samme hus som den som gir hjelp: JA NEI

Bor andre steder: _____(hvor?)

**5. Hva må du ha hjelp til av dagliglivets aktiviteter?
Skisser hjelpebehov og omfang:**

6. Mottar du:

- HJEMMESYKEPLEIE : JA hvor ofte:_____ NEI
- HJEMMEHJELP : JA hvor ofte:_____ NEI
- STØTTEKONTAKT : JA hvor ofte:_____ NEI
- AVLASTNINGSOPPHOLD: JA hvor ofte:_____ NEI
- FRITIDSHJEMTILBUD : JA hvor ofte:_____ NEI
- BARNEHAGEPLASS : JA NEI
- SØKT INSTITUSJONS : JA hvilken:_____ NEI
- HVA MOTTAR DU AV TRYGDEYTELSER PR. MÅNED: Kr. _____
- + HJELPESTØNAD PR. MÅNED: Kr. _____
- + GRUNNSTØNAD PR. MÅNED: Kr. _____

- ANDRE OPPLYSNINGER : _____

7. Er den som hjelper i lønnet arbeid/fast inntekt? JA NEI

Hvis lønnet arbeid: stillingens størrelse: _____ timer pr.uke

8. Andre opplysninger (gis her eller i eget vedlagt brev):

9. Søknaden er utfylt i samråd med den som gir hjelp?

JA

NEI

Det gis fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger vedr. søkerens inntektsforhold fra trygde/ligningsetaten.

sted/dato

søkerens sign.

hjelpernes sign.