KRISTIANSAND KOMMUNE
HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Enhet for sosiale og forebyggende tjenester (SOFOT)

HENVENDELSE

Personalia:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer/-sted:_____

Født: _____ Telefon: _____

Bakgrunn for henvendelsen:

Fullmakt:
Undertegnede samtykker i at andre nødvendige opplysninger for utredningen av mitt bistandsbehov kan innhentes fra andre offentlige organer, og at gitte eller innhentede opplysninger kan videreformidles til nødvendige samarbeidspartnere.

Dato:_____ **Søkers underskrift**:_____(obligatorisk)

Evt. henvisende instans:_____

Henvendelsen sendes til:
Enhet for sosiale og forebyggende tjenester
Postboks 417 Lund
4604 Kristiansand

Besøksadresse:
Gyldenløvesgate 23, 2. etasje