



NORDANSTIGS  
KOMMUN

## Uppsägning av hemtjänstinsatser

För dig som är beviljad bistånd enligt Socialtjänstlagen 4 kapitlet 1§ och önskar avsluta beviljade insatser.

Avslutsdatum för insats

### Person vars insats ska sägas upp

Namn

Personnummer

### Insats som uppsägning avser

### Anledning till uppsägning av insats

Härmed försäkrar jag att det är riktigt att jag inte längre har behov av ovannämnda insats.

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

### Behjälplig med ifyllnad av blankett

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

**Postadress**  
Nordanstigs kommun  
Box 56  
829 21 Bergsjö

**Besöksadress**  
Södra Vägen 14  
Bergsjö

**Telefon**  
0652-360 00 (växel)

**Bankgiro**  
392-6540  
**Plusgirokonto**  
88 38 20-3

**E-post**  
kommun@nordanstig.se  
**Webbplats**  
nordanstig.se

**Organisationsnummer**  
212000-2312

240226