

ANSÖKAN OM HEMSÄNDNING

Från och med 1 januari 2026 ska alla nya kunder som önskar att ansöka om hemsändning av matvaror göra sin anmälan till Emmaboda kommun.

Ansökan ska fyllas i för att vi ska kunna kontrollera att den/de som bor i hushållet har rätt till hemsändning. Markera med X (kryss) det alternativ som stämmer bäst om inget annat anges. Ansökningar som saknar namn och kontaktuppgifter behandlas inte.

1) Är den/de som bor i hushållet som behöver hemsändning av matvaror permanent boende kommunen?

☐ Ja

☐ Nej (Om svaret är nej behöver man inte svara på fler frågor för då kan vi inte bevilja stöd för hemsändning).

☐ Vet ej

2) Ange orsak/orsaker till att ni ansöker om hemsändning?

☐ Äldre som inte kan göra sina inköp själv

☐ Har en varaktig funktionsnedsättning som gör att man inte kan göra sina inköp själv

☐ Har en tillfällig funktionsnedsättning som gör att man inte kan göra sina inköp själv

Om tillfällig funktionsnedsättning, beskriv varför du behöver stödet och ge en uppskattning hur länge (om det går).

3) Är avståndet 1 km eller längre till närmaste livsmedelsbutik?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

4) Om avståndet till närmaste butik är kortare än 1 km behöver vi en utförlig motivering till varför hushållet behöver hemsändning av matvaror. Det kan t ex vara mycket begränsad rörelseförmåga, att man saknar alla möjligheter till transport - även vid kortare avstånd eller något annat.

Ange motivering: _____

5) Vilka bor i hushållet som behöver hemsändning av matvaror? Samtliga måste anges.

Förnamn	Efternamn	Födelseår
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6) Leveransadress till hushållet som har behov av Hemsändning

Gata och nr	Lägenhet nr	Postnummer	Postort
_____	_____	_____	_____

7) Fakturaadress

☐ Samma som leveransadress

☐ Annan, ange

Gata och nr	Lägenhet nr	Postnummer	Postort
_____	_____	_____	_____

8) Har hushållet någon bil?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

9) Är det någon i hushållet som har körkort?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

10) Om ni har bil och körkort i hushållet - beskriv varför ni inte kan göra era inköp själva

11) Markera med 1-3 där 1 är den butik du helst vill få leveranser från. Vi kan inte garantera att du får ditt val.

- ☐ Matöppet Långsjö
- ☐ Nära Dej Broakulla
- ☐ ICA Nära Lindås
- ☐ ICA Nära Vissefjärda

12) Bor den fyllt i formuläret i det hushåll som behöver stöd med hemsändning av matvaror?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om nej, fyll i nedan uppgifter:

Förnamn _____ **Efternamn** _____

Mobil nr: _____

Relation till sökande (t ex barn, god man);

☐ **Jag har tagit del av denna information om handläggning och administration**

Handläggning av ansökan sker i samverkan mellan handläggare av hemsändningsbidrag och socialförvaltningens handläggare för bistånd och/eller hemsjukvård.

Emmaboda kommun förser handlaren med leveranslistor som innehåller personuppgifter för att handlaren ska kunna ta emot, leverera och fakturera leveranser.

Emmaboda kommun gör stickprovskontroller hos handlaren av leveranser som skett genom hemsändning.

Skicka in ansökan

Ifylld anmälan skickas med post till Emmaboda kommun, Kommunledningskontoret / Hemsändning, Box 54, 361 21 Emmaboda.