



---

## Faxbekräftelse av mottaget beslut enligt SoL

Till Social verksamhet, faxnummer 0514-580 20 eller skriftligt via posthantering  
Medborgarkontoret

Kundens namn:.....

Personnummer:.....

Datum för verkställighet (ÅÅMMDD).....

Utförare.....

Underskrift.....