



Ansökan om insatser enligt LSS

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Uppgifter om dig som ansöker om insatser enligt LSS

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Vilken eller vilka insatser vill du ansöka om?

- Personlig assistans
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- Boende barn och unga
- Boende vuxna
- Daglig verksamhet

Den här frågan gäller bara om du redan har LSS-insatser

Vill du att vi gör en individuell plan, just för dig? (enligt 10 § LSS)

- Ja Nej

Beskriv din funktionsnedsättning

Vem är du som skrivit denna ansökan

Sökande

God man

Förvaltare

Vårdnadshavare

Namn:

Namn:

Adress:

Adress:

Telefon:

Telefon:

E-post:

E-post:

Godkänner du att vi hämtar uppgifter om dig från andra? (Samtycke)

För att vi ska kunna behandla din ansökan kan vi behöva hämta uppgifter från andra myndigheter:

Kryssa i vilka myndigheter du godkänner att vi hämtar uppgifter från.

Försäkringskassa

Sjukvården

Habiliteringen

Omsorgsnämnden/landstingsarkivet

Övrig socialtjänst

Skola/förskola

Arbetsförmedling

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hanteringen av din ansökan.

Datum och underskrift

Datum och underskrift

.....
Datum

Sökandens underskrift

.....
Datum

Sökandens underskrift

OBS! Vid gemensam vårdnad, för barn under 18 år,
ska ansökan vara underskriven av båda vårdnadshavarna.