



Begäran om insats enligt LSS (Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade)

Att tänka på:

- Vid delad vårdnad ska ansökan vara underskriven av båda vårdnadshavare.
- Om du gör ansökan som god man eller förvaltare, bifoga registerutdrag om det inte finns hos myndigheten sedan tidigare.
- Om du har ett medicinskt intyg gällande din funktionsnedsättning, bifoga gärna en kopia.

1. Ansökan gäller

För och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress(gata,box etc)	Postnummer och ort

2. Jag vill ansöka om:

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Avlösarservice	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse i form av korttidsboende	<input type="checkbox"/> Korttidsboende i form av kontaktfamilj
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse i form av lägervistelse	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn (ungdomsfritids)	<input type="checkbox"/> Boende i familjehem för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för barn och ungdom	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet

Förhandsbesked

- Jag är bosatt i en annan kommun och planerar att bosätta mig i Degerfors. Jag ansöker därför om förhandsbesked enligt § 16 LSS.

3. Beskrivning av funktionsnedsättning och behov

Beskriv kortfattat din funktionsnedsättning och vilken hjälp du behöver:

Här kan du bifoga kompletterande intyg.



4. Kontaktuppgifter

Vi kommer att kontakta dig om din ansökan och för att boka in ett utredningssamtal.
Hur vill du att vi kontaktar dig?

Telefon-Ange telefonnummer	E-post-Ange e-postadress
Via denna person	Telefonnummer
Relation till den sökande:	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man/förvaltare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Annan

Ange om du är i behov av tolk eller annat kommunikationsstöd:

Jag behöver språktolk. Ange språk	Jag behöver teckenspråktolk. Ange typ	Jag behöver annat kommunikationsstöd
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Sökandes underskrift (eller god man/förvaltare/vårdnadshavare 1) ansökan via e-tjänst

Personnummer	E-post
--------------	--------

Vårdnadshavare 2 (medsignering)

Personnummer	E-post
--------------	--------

Sökandes underskrift (eller god man/förvaltare/vårdnadshavare 1) ansökan via inskickad blankett

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Vårdnadshavare 2

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Vad händer efter att du skickat in din ansökan?

En handläggare kommer att kontakta dig eller den personen du angett att vi ska kontakta.
Vi kommer vid den första kontakten att boka in en tid för ett utredningssamtal.
Under samtalet kommer handläggaren att ställa frågor och du får berätta mer om dina behov och önskemål om insatsen.

Kontakt

För mer information och hjälp vid din ansökan kontakta oss på Biståndsenheten.
Telefon kommunens växel 0586-481 00 eller via e-post Bistandsenheten@degerfors.se

Information om dataskyddsförordningen (GDPR)

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).
När du skriver under ansökan godkänner du att din information får lagras och bearbetas i register.
Du har rätt att begära utdrag och rättelser.