

## Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

### Personuppgifter

Förnamn sökande	Efternamn sökande	Personnummer
Adress		Postnummer
		Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	E-post

### Ansökan avser följande insats/insatser

<input type="checkbox"/> 9 § 2	Biträde av personlig assistent	<input type="checkbox"/> 9 § 7	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> 9 § 3	Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> 9 § 8	Bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> 9 § 4	Kontaktperson/kontaktfamilj	<input type="checkbox"/> 9 § 9	Bostad med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> 9 § 5	Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> 9 § 10	Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> 9 § 6	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet		

### Ansöker om förhandsbesked

Genom att kryssa i denna ruta ansöker jag om förhandsbesked

### Beskrivning

Funktionsnedsättning (kort beskrivning)

Behov av hjälp (t ex förflyttning, personlig hygien)

*Fortsättning på sidan 2*



**Underskrift**

Registrering av den som söker insatser, även make/maka eller sambo föräldrar, sker i kommunens datasystem för utredning av ansökan, verkställighet av beslut, samt beräkning av avgifter och ersättningar, samt utskick av räkningar. Uppgifterna är sekretesskyddade.

Undertecknad godkänner att erforderligt underlag för detta beslut får inhämtas från försäkringskassan, pensionsmyndigheten, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, samt andra kommunala förvaltningar. **OBS att underskrift av bägge vårdnadshavare krävs för att myndigheten ska kunna handlägga ansökan.**

**Ansökan gjord av**

<input type="checkbox"/> Enskild / sökande	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare/förmyndare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
--	--	----------------------------------	-------------------------------------

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

**Underskrift av ungdom som fyllt 15 år (om möjligt)**

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

**God man/förvaltare/vårdnadshavare**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobil	E-post

**God man/förvaltare/vårdnadshavare**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobil	E-post

**Behjälplig vid upprättandet**

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobil	E-post