



Ansökan om insatser

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

Dina personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer och ort	E-postadress

Har du behov av tolk?

Ja Nej
Om ja, ange språk:

Uppgifter om din företrädare

<input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> vårdnadshavare 1 Personnummer vårdnadshavare.....	<input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> vårdnadshavare 2 Personnummer vårdnadshavare.....
Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos)

Vad behöver du stöd med?

Vilken insats ansöker du om?

Rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § punkt 1 LSS ges av landstinget

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och unga
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet (endast personkrets 1 och 2)
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse	
<input type="checkbox"/> Korttidsstillsyn för skoleldom över 12 år	

Ansökan avser förhandsbesked enligt 16 § LSS (Gäller endast sökande från annan kommun)

Planerad inflyttning till Simrishamns kommun, datum:

Samtycke

För att kunna göra en bedömning om rätten till insats enligt LSS ska den sökande inkomma med intyg/uppgifter som omsorgshandläggaren bedömer är av betydelse för utredningen. Eventuella kostnader för sådana intyg bekostas av den sökande.

Jag samtycker till att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga denna ansökan får inhämtas från:

<input type="checkbox"/> Socialtjänst	<input type="checkbox"/> Vårdcentral/primärvård
<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Skola/barnomsorg
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Annan kommun (t.ex. vid förhandsbesked)
<input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvårdsmottagning	<input type="checkbox"/> Annan: _____
<input type="checkbox"/> Habilitering	<input type="checkbox"/> Annan: _____

Underskrift av sökande eller legal företrädare/ombud:

Om du har god man/förvaltare ska registerutdrag från Överförmyndaren bifogas till din ansökan

Datum
Underskrift
Namnförtydligande

Underskrift vårdnadshavare om den sökande är minderårig:

Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavare.

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Vem önskar du att vi tar kontakt med gällande din ansökan?

Jag vill att ni tar kontakt med:

Mig

Annan: _____

ANSÖKAN SKICKAS TILL:

Simrishamns kommun, Socialförvaltningen,
Handläggarenheten, Social omsorg,
272 80 SIMRISHAMN

Uppgifterna från ansökan behandlas i socialförvaltningens dataregister.

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. Vår lagliga grund för personuppgiftshandlingen är: Myndighetsutövning. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida, www.simrishamn.se