

Ansökan om insatser enligt LSS

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Skickas till:

Örkelljunga kommun
Socialkontoret
286 80 Örkelljunga

Personuppgifter för sökande

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Telefon dagtid
E-postadress	Mobiltelefon

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> Godman/förvaltare	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare (vid gemensam vårdnad fyll i adressuppgifter till båda vårdnadshavarna)
För- och efternamn	För- och efternamn
Adress	Adress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon
E-postadress	E-postadress

Insatser enligt 9 § LSS

Markera den insats som det ansöks om

- 9.2 § Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan
- 9.3 § Ledsagarservice
- 9.4 § Biträde av kontaktperson
- 9.5 § Avlösarservice i hemmet
- 9.6 § Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9.7 § Korttillsyn för skolungdom över 12 år
- 9.8 § Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- 9.9 § Bostad med särskild service för vuxna eller särskilt anpassad bostad för vuxna
- 9.10 § Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärsarbete och som inte studerar

<input type="checkbox"/> Individuell plan enligt 10 § LSS i samband med beviljad insats	
<input type="checkbox"/> Förhandsbesked enligt 16 § LSS om rätt till ovan nämnda begärda insatser (sökande från annan kommun som avser flytta till Örkelljunga kommun)	Datum för inflyttning till Örkelljunga kommun

Anledning till sökt insats

Funktionsnedsättning (kort beskrivning) och hjälpbehov

Medgivande

I samband med min underskrift nedan medger jag att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser och som är sekretessbelagda hos Försäkringskassan, sjukvården, barnhabiliteringen, vuxenutbildningen eller barn- och utbildningsförvaltningen får inhämtas av socialkontoret i Örkelljunga kommun.

Underskrift

Ort och datum
Namnunderskrift
Namnförtydligande

Underskrift sökande

Namnunderskrift
Namnförtydligande

Underskrift företrädare/vårdnadshavare

Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Observera: vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna ansökan.

Ovan lämnade uppgifter kommer att registreras hos kommunen och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen.