

Ansökan om stöd och service enligt LSS

Ansökan avser

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Följande insatser önskas

- Personlig assistent
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför hemmet
- Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år
- Boende för barn/ungdom (familjehem eller bostad med särskild service)
- Boende för vuxna (bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad)
- Daglig verksamhet

Övriga upplysningar

För att kunna göra en bedömning av insatserna, kan uppgifter behöva inhämtas/lämnas i förhållande till Lands-
tinget respektive Försäkringskassan. Om detta ej medges kan handläggningen försvåras och försenas.

- Jag accepterar att nödvändiga uppgifter lämnas ut.
- Jag accepterar inte att uppgifter lämnas ut.

Ansökan upprättad av

- Personen själv
- Förmyndare
- Vårdnadshavare
- God man/förvaltare

Ort: _____ Datum: _____

Adress: _____

Sökandes underskrift: _____

Information med anledning av personuppgiftslagen.

För din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för att behandla och registrera din ansökan. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter behandlas eller om du vill att dessa skall ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till Kommunstyrelsen, Medborgarhuset, 780 50 Vansbro