

**BEGÄRAN OM INSATSER ENLIGT
LAGEN OM STÖD OCH SERVICE
TILL VISSA
FUNKTIONSHINDRADE (LSS)****Sökande**

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	Ort
E-post	

Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk
--	---------------------

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> Enskild, ansöker själv	
<input type="checkbox"/> Förälder	
<input type="checkbox"/> God man	
<input type="checkbox"/> Förvaltare	
<input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt	
Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
Personnummer	Personnummer
E-post	E-post

Är du över 18 år ansöker du själv om insatser eller med hjälp av legal företrädare eller genom fullmakt. Bifoga förordnandet av legal företrädare eller fullmakt digitalt eller via post.

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos)

--

Beskriv ditt behov av stöd och service

Skriv ner ditt behov av stöd.

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan

Till exempel från hälso- och sjukvård, socialförvaltningen, skola/barnomsorg, annan kommun, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan

Ja

Nej

Om ja, var

Bifogar

Jag bifogar:

Intyg/utlåtande hälso- och sjukvården

Annat intyg /utlåtande

Jag ansöker om följande insats/insatser enligt LSS

9.1 Ansökan om Råd och Stöd görs hos Region Kronoberg

9.2 Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan insats

9.3 Ledsagarservice

9.4 Biträde av kontaktperson

9.5 Avlösarservice i hemmet

9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar

9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad

9.10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast personkrets 1 och 2)

§ 10 Begäran om individuell plan (gäller när du beviljats LSS insats)

§ 16 Förhandsbesked om rätt till ovan sökta insatser (gäller dig som bor i annan kommun och vill flytta till Älmhults kommun)"

Underskrift

Enskild

Förvaltare

God man

Ombud enligt fullmakt

Vårdnadshavare

Namn

Namn

Personnummer

Personnummer

E-post

E-post

För mer information hänvisar jag till

Titel

Namn

Telefonnummer

Mobilnummer

E-post

Hantering av personuppgifter

Med anledning av EU:s nya dataskyddsförordning (GDPR) har det införts nya regler för hur Älmhults kommun och andra myndigheter ska hantera personuppgifter. Om du vill veta mer om hur Älmhults kommun hanterar personuppgifter kan du gå till: <http://www.almhult.se/sv/kommunen/lagarochochbestammelser/dataskyddsförordningenqdr.4.72fae573162ae19940a5d54f.html>

Skriftliga uppgifter skickas till

Älmhults kommun
Socialförvaltningen
LSS/SoL-handläggare
Box 500
343 23 Älmhult

Samtycke

Med anledning av din ansökan kan LSS/SoL-handläggaren behöva ha kontakt med utomstående yrkeskategorier som du har kontakt med. För att få inhämta nödvändiga uppgifter till utredningen krävs ditt samtycke till att dessa kontakter tas. Här kan du lämna samtycke till att nedanstående kontakter får tas av LSS/SoL-handläggaren.

Härmed lämnar jag skriftligt samtycke till att nedanstående kontakter får tas av LSS/SoL-handläggaren:

<input type="checkbox"/> Anhöriga	Namn
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	Vilken
<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen	Vilken
<input type="checkbox"/> Barn- och ungdomshabiliteringen	Vilken
<input type="checkbox"/> Vuxenhabiliteringen	Vilken
<input type="checkbox"/> Vårdcentral	Vilken
<input type="checkbox"/> Berörd vårdavdelning på sjukhuset	Vilken
<input type="checkbox"/> Skola	Vilken
<input type="checkbox"/> Förskola	Vilken
<input type="checkbox"/> Arbetsplats eller annan sysselsättning	Vilken
<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	Vilken
<input type="checkbox"/> Övrigt	Vad

Underskrift

Namn	Underskrift
Ort	Datum