



## Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Den som har fyllt 15 år kan själv ansöka om insats i enlighet med 8 § LSS. Föräldrar som har gemensam vårdnad ansöker om insats för ett barn under 18 år krävs att ansökan är underskriven av båda föräldrarna. (6 kap. 1 och 13 §§ föräldrabalken).

### Personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer
Adress (utdelningsadress)	Telefon
Postnummer och ort	e-post

### Kryssa för den insats du vill ansöka om

- 9 § 2 LSS Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans
- 9 § 3 LSS Ledsagarservice
- 9 § 4 LSS Kontaktperson
- 9 § 5 LSS Avlösarservice i hemmet
- 9 § 6 LSS Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9 § 7 LSS Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
- 9 § 8 LSS Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet
- 9 § 9 LSS Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- 9 § 10 LSS Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder
- 16 § LSS Förhandsbesked

### Beskriv din funktionsnedsättning

### Beskriv ditt/dina hjälpbehov

## Insatser från annan myndighet

Har du pågående eller ansökta insatser från **Försäkringskassan**?

Ja  Nej

Om ja, vilken insats:

## Annat språk än svenska

Behov av tolk:  Ja  Nej

Språk:

## Har någon hjälpt dig med ansökan? Om ja, fyll i uppgifterna nedan.

<input type="checkbox"/> Ja, vårdnadshavare/förmyndare	<input type="checkbox"/> Ja, god man/förvaltare	<input type="checkbox"/> Ja, annan
Namnteckning	Namnförtydligande	
Utdelningsadress	Postnummer och postort	
E-post	Telefon	

## Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer Sandvikens kommun att använda för att behandla din ansökan om insatser enligt LSS. Dina uppgifter kommer att behandlas i kommunens datasystem i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL) (1998:2014). Om du önskar få information om vilka personuppgifter vi har sparat om dig, kan du skicka en skriftlig begäran till Omsorgsförvaltningen.

## Medgivande/Samtycke

För att en korrekt bedömning ska kunna göras kan vi behöva inhämta uppgifter från t.ex. Försäkringskassan, landstinget, socialtjänsten eller från annan nämnd i Sandvikens kommun. Jag medger att LSS-handläggare under utredningen efter överenskommelse får ta kontakt och inhämta uppgifter som är viktiga för utredningen och bedömningen:

Ja  Nej

## Underskrift

Namnteckning	Ort datum
Namnförtydligande	

## Intyga din funktionsnedsättning

Till denna ansökan behöver du bifoga intyg som beskriver din funktionsnedsättning och där diagnos/er framgår. Det kan vara läkarintyg eller ett psykologutlåtande.

**Blanketten skickas till:  
Sandvikens kommun  
Omsorgsförvaltningen  
811 80 Sandviken**