

Ansökan om insats

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

Sökande

Namn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Tel. nr (inkl. riktnummer)

Med hänvisning till LSS ansöker jag om följande insats:

- Biträde av personlig assistent 9 § 2 LSS
- Ledsagarservice 9 § 3 LSS
- Biträde av kontaktperson 9 § 4 LSS
- Avlösarservice i hemmet 9 § 5 LSS
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet 9 § 6 LSS
(Barn- och ungdomsboende, korttidsboende för vuxna, kontaktfamilj, lägvistelse)
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år 9 § 7 LSS ("ungdomsfritids")
- Boende i familjehem för barn och ungdom 9 § 8 LSS
- Bostad med särskild service för barn och ungdom 9 § 8 LSS
- Bostad med särskild service för vuxna 9 § 9 LSS
- Daglig verksamhet 9 § 10 LSS
- Begäran om upprättande av individuell plan enligt 10 § LSS (Den som har beviljats en insats ska erbjudas att en individuell plan upprättas över beslutade och planerade insatser. Planen ska upprättas i samråd med personen själv)
- Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare

SOCIAL SEKTOR

Funktionshinder (kort beskrivning):

Behov av hjälp (t ex förflyttning, personlig hygien):

Praktisk situation (hur fungerar vardagen):

Jag bifogar

I en LSS-utredning behövs underlag som styrker funktionsvariationen/personkretsen och funktionsbegränsningarna.

Läkarintyg Psykologutlåtande Intyg från arbetsterapeut Annat intyg/utlåtande

Medgivande

Den sökande godkänner att upplysningar som behövs för utredningen får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller andra myndigheter. Jag kan återkalla mitt medgivande när jag så önskar.

Ja Nej

Ansökan görs av:

Sökande vårdnadshavare förvaltare god man Ombud enligt fullmakt

Obs! Om du har legal företrädare skall kopia av "registerutdrag om ställföreträdarskap"

bifogas

SOCIAL SEKTOR

Underskrift

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under.

Datum: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Telefonnummer: _____

Datum: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Telefonnummer: _____

Ansökan skickas till: Höors kommun, Social sektor, LSS-handläggare, Box 53, 243 21
HÖÖR

Information enligt dataskyddsförordningen, GDPR.

Höors kommun är personuppgiftsansvarig för de uppgifter du lämnar till oss. Vid handläggningen av ditt ärende registreras och behandlas vid behov ditt personnummer och andra kontaktuppgifter i kommunens ärendehanteringssystem. Vi behöver registrera dina personuppgifter för att kunna fullgöra våra åtaganden gentemot dig. Personuppgiftsansvarig nämnd är Socialnämnden.

Du har rätt att en gång per kalenderår få information om hur dina personuppgifter behandlas. Upptäcker du att en personuppgift är felaktig och behöver rättas eller önskar du mer information om hur dina personuppgifter används ber vi dig kontakta oss. Du når vårt Dataskyddsombud på dataskyddsombud@hoor.se.