



**Åtvidabergs
kommun**

Vård- och omsorgsförvaltningen
Verksamheten för funktionshinder

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

Personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer
Adress	Telefon
Postadress	Mobiltelefon

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Nya stöd-/serviceinsatser	<input type="checkbox"/> Förändring av stöd-/serviceinsatser
Jag begär följande stöd/service	
<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Familjehem/bostad för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> Stöd av kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> Önskar upprätta en individuell plan enl §10 LSS
<input type="checkbox"/> Begäran om förhandsbesked enl §16 i form av	
Ange kortfattat orsaken till att du söker stöd enligt LSS	
Omfattning av begärd insats (ange dagar/vecka, timmar/dag etc.)	

Godkännande/Underskrift

I och med underskriften godkänner jag/vi att kommunen för prövning av denna ansökan får ta del av uppgifter från Regionen, skola, barnomsorg, Försäkringskassa och/eller socialtjänsten. Den som fyllt 15 år kan själv skriva under ansökan. I ansökan som görs för ett barn under 18 år ska vårdnadshavare skriva under. Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under.		
Datum	Namnteckning	
Namn i klartext		
Underskrift av vårdnadshavare/god man/förvaltare		
Jag/vi är	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare
Namnteckning		
Namn i klartext	Personnummer (12 siffror)	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning		
Namn i klartext (om ni är två vårdnadshavare)	Personnummer (12 siffror)	Telefon (även riktnummer)

Bifogade handlingar:

 Fullmakt Läkarintyg
Obs! Ansökan måste vara underskriven för att vara gällande.**Ansökan skickas till:**

Äldre och funktionsstöd, socialkontoret
 Box 206
 597 25 Åtvidaberg

Vad händer sedan?

När vi fått in din ansökan kommer vi att kontakta dig. Då får du mer information om vad som kommer att hända. Då får du också veta om det är något mer som du behöver göra.

De uppgifter som du lämnar i samband med denna ansökan används av Vård- och omsorgsförvaltningen för att göra en utredning om Ditt behov av stöd/service. Uppgifterna dokumenteras och handlingarna förvaras så att ingen obehörig får tillgång till dem. När ett beslut är fattat skickas detta hem till Dig samt till den enhet som ska utföra stödet/service. Du har rätt att efter en skriftlig begäran till Vård- och omsorgsförvaltningen få ta del av de personuppgifter som finns registrerade om dig. Om uppgifterna är felaktiga, ofullständiga eller irrelevanta har Du rätt att begära att uppgifterna ska rättas eller raderas.