



Staffanstorps
kommun

Ansökan om insatser
Enligt lagen om stöd och service
till vissa funktionshindrade
LSS

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

Tänk på att....

- Handläggningstiden påverkas av om din ansökan med intyg är komplett.
- Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under.
- Är du över 18 år ansöker du själv om insatser eller med hjälp av legal företrädare. Bifoga förordnandet av legal företrädare.

Sökande

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer:
Postnummer:	Mobilnummer:
Ort:	E-postadress:

Behov av tolk

Nej Ja

Om ja, vilket språk: _____

Företrädare för den sökande

Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud enligt fullmakt

Namn:	Namn:
Gatuadress:	Gatuadress:
Postadress:	Postadress:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Mobilnummer:	Mobilnummer:
E-postadress:	E-postadress:

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos)

Beskriv ditt behov av stöd och service

Skriv ner vilka svårigheter som finns i det dagliga livet och ditt behov av stöd.

--

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan?

Till exempel från sjukvården, socialtjänsten (hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen och/eller arbetsmarknad och socialförvaltningen), skola/barnomsorg, annan kommun eller Försäkringskassan

Nej Ja

Om ja, vilken insats: _____

Jag ansöker om följande insats/insatser enligt LSS:

- 9.1 Ansökan om Råd och Stöd görs hos Region Skåne
- 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 (gäller dig som bor i annan kommun och vill flytta till Staffanstorps kommun)
- Ange vilken insats: _____
- Jag vet inte vilken insats enligt LSS som är lämplig och vill rådgöra med handläggare**

Jag bifogar

- Läkartyg Psykologutlåtande Intyg från arbetsterapeut Annat intyg/utlåtande
- Registerutdrag om ställföreträdarskap god man/ förvaltare

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är

Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud enligt fullmakt

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

Jag försäkrar på heder och samvete att handlingar/uppgifterna som lämnas till/under utredningen är riktiga och fullständiga.

Ort/datum:	Ort/datum:
Underskrift:	Underskrift:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:

För mer information hänvisar jag till

Titel:	Telefonnummer:
Namn:	Mobilnummer:
	E-postadress:

Hantering av personuppgifter

Med anledning av EU:s nya dataskyddsförordning (GDPR) har det införts nya regler för hur Staffanstorps kommun och andra myndigheter ska hantera personuppgifter. Om du vill veta mer om hur Staffanstorps kommun hanterar personuppgifter kan du gå till staffanstorps.se/kommun-och-politik/om-kommunen/dataskyddsförordningen-gdpr/personuppgifter

Ansökan skickas till:

Staffanstorps kommun
Omsorgsförvaltningen
Myndighetsenheten
245 80 Staffanstorp