



Ansökan om insatser enligt LSS

(Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade)

Sökande

Efternamn och förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon	e-postadress

LSS 10 insatser

Rådgivning och personligt stöd (sökas hos Landstinget)

- Personlig assistent alt ekonomiskt stöd för sådan assistans
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför hemmet
- Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år
- Boende i familjehem/bostad med särskild service för barn/ungdom
- Bostad med särskild service, vuxna
- Daglig verksamhet

<input type="checkbox"/>	Förhandsbesked, enligt 16§ LSS, om rätt till ovan begärda insatser (sökande från annan kommun som avser att flytta till Luleå kommun).	Datum för inflyttning till Luleå kommun
--------------------------	--	---

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.

Samtycke

Samtycke gäller endast denna ansökan och kan alltid återkallas.

Den sökande samtycker till att handläggaren vid utredning av behov får inhämta nödvändiga uppgifter från:

Landstinget	Socialtjänsten	Försäkringskassan	Annan
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Ja vem/vilka har du varit i kontakt med där aktuell info kan finnas			

Behov av tolk

Vid telefonkontakt Ja Nej Språk:

Vid möte Ja Nej Språk:

De uppgifter du lämnar kommer Luleå kommun att använda för att behandla din ansökan om insatser enligt LSS. Uppgifterna kommer att föras in i kommunens verksamhetssystem i enlighet med personuppgiftslagen (PUL) (1998:2014).

Jag som ansöker är

Den sökande God man/
förvaltare Ombud med
fullmakt Vårdnadshavare

Namn: Namn:

Adress: Adress:

.....

Telefon: Telefon:

e-post e-post

Underskrift och försäkran

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnar är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Underskrift

Datum:

Datum:

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad, för barn under 18 år, ska båda vårdnadshavarna skriva under ansökan.

Ansökan skickas till Luleå kommun, Box 212, 971 07 Luleå