



Bengtsfors Dals-Ed Färgelanda Mellerud Åmål

Ansökan om LSS

Lag om stöd och service till
vissa funktionshindrade

1. Personuppgifter

Sökandes förnamn och efternamn		Sökandes personnummer	
Telefonnummer	Mejladress		
Adress, postnummer och ort			

2. Uppgifter om din företrädare

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man* <input type="checkbox"/> Förvaltare* <input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt*	
Namn	
Adress, postnummer och ort	
Telefonnummer	Mejladress

*Bifoga registerutdrag och/eller fullmakt

3. Vad behöver du stöd med?

Beskriv vad du behöver stöd med. Ange hur ofta och/eller hur mycket stöd du behöver.
--

4. Vilken insats vill du ansöka om?

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service – Barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service – Vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> <i>Osäker: Önskar endast informationsmöte</i>

Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS ges av Regionen

<input type="checkbox"/> Ansökan avser Förhandsbesked enl. LSS § 16 Vilken kommun: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Planerad inflyttning till kommun: Datum: <input type="text"/>
--	---

Behöver du tolk? <input type="checkbox"/> Ja, vilket språk: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nej
--	------------------------------

5. Försäkran och underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.
Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela LSS-teamet i Dalsland ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Den som gör den här ansökan är:

Jag själv God man Förvaltare Ombud med fullmakt Vårdnadshavare*

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

**Ansökan gällande barn kräver båda vårdnadshavares underskrift vid gemensam vårdnad*

LSS-teamet i Dalsland behöver spara och behandla personuppgifter om dig. LSS-teamet behandlar dina personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 och annan tillämplig lagstiftning.

Bifoga intyg och utredning från läkare och/eller psykolog gällande diagnos.

**Ansökan skickas till:
LSS-teamet i Dalsland
Box 62
662 22 ÅMÅL**