



Förnamn		Efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)			Postnummer	Postort
E-postadress			Telefon	

Kryssa för den insats du vill ansöka om

<input type="checkbox"/> 9 § 2 LSS - Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans
<input type="checkbox"/> 9 § 3 LSS - Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> 9 § 4 LSS - Kontaktperson
<input type="checkbox"/> 9 § 5 LSS - Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 6 LSS - Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 7 LSS - Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> 9 § 8 LSS - Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> 9 § 9 LSS - Bostad med särskild service för vuxna eller särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> 9 § 10 LSS - Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder
<input type="checkbox"/> 10 § LSS - Individuell plan

Beskriv din funktionsnedsättning

--

Beskriv ditt/dina hjälpbehov

--

Insatser från annan myndighet

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan myndighet?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilken insats?
<input type="text"/>

Annat språk än svenska

Har du behov av tolk?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilket språk?
<input type="text"/>



Har någon hjälpt dig med ansökan? Om ja, fyll i uppgifterna nedan

<input type="checkbox"/> Ja, vårdnadshavare/förmyndare			<input type="checkbox"/> Ja, god man/förvaltare			<input type="checkbox"/> Ja, annan		
Datum			Underskrift					
Namnförtydligande								
Utdelningsadress (gata, box etc)				Postnummer		Postort		
E-postadress			Telefon					

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer Bromölla kommun att använda för att behandla din ansökan om insatser enligt LSS. Dina personuppgifter kommer att behandlas i kommunens datasystem i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL) (1998:2014). Vill du ha information om vilka personuppgifter vi har lagrade om dig kan du skicka en skriftlig begäran till Bromölla kommun.

Samtyckte

För att en korrekt bedömning ska kunna göras kan vi behöva inhämta uppgifter från t ex Försäkringskassan, landstinget eller socialtjänsten. Jag samtycker till att LSS-handläggare under utredning efter överenskommelse får ta kontakt och inhämta uppgifter som är viktiga för utredningen och bedömningen:

Ja Nej

Underskrift

Datum			Underskrift					
Namnförtydligande								

Intyga din funktionsnedsättning

Till denna ansökan behöver du bifoga intyg som beskriver din funktionsnedsättning och där diagnos/diagnoser framgår. Det kan vara läkarintyg eller ett psykologutlåtande.

Blankett och intyg skickas till

LSS-handläggare
Bromölla kommun
Box 18
295 21 Bromölla