



Denna blankett är till för dig som vill ansöka om insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS).

LSS ger personer med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. För att vi ska kunna bedöma om du har rätt till insatser enligt LSS behöver du ingå i någon av de tre grupper som tillhör lagens personkrets. Om du bedöms tillhöra någon av de tre grupperna, gör vi sedan en bedömning om du har behov av sökt insats och att behovet inte tillgodoses på annat sätt.

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.
- Ungdomar över 15 år ska samtycka till insatsen som söks och själva 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	Mobilnummer
Postadress	E-post	

Behov av tolk

Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, vilket språk eller vilken typ av tolk

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt		
Namn	Namn		
Gatuadress	Gatuadress		
Postadress	Postadress		
Telefonnummer	Mobilnummer	Telefonnummer	Mobilnummer
E-post	E-post		

Förhandsbesked

Sätt ett kryss i rutan om du begär förhandsbesked enligt § 16 (gäller för dig som bor i annan kommun och planerar att flytta till Lund). Tänk på att du bara kan söka om förhandsbesked i en kommun åt gången.

Ja, jag begär förhandsbesked enligt § 16

De här LSS-insatserna ansöker jag om

<input type="checkbox"/>	Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare
<input type="checkbox"/>	Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan insats, 9 § 2
<input type="checkbox"/>	Ledsagarservice, 9 § 3
<input type="checkbox"/>	Biträde av kontaktperson, 9 § 4
<input type="checkbox"/>	Avlösarservice i hemmet, 9 § 5
<input type="checkbox"/>	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, 9 § 6
<input type="checkbox"/>	Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år, 9 § 7
<input type="checkbox"/>	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar, 9 § 8
<input type="checkbox"/>	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad, 9 § 9
<input type="checkbox"/>	Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast personkrets 1 och 2), 9 § 10
<input type="checkbox"/>	Begäran om individuell plan (gäller när du beviljats LSS-insats), § 10

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos och/eller kort beskrivning)

--

Anledning till ansökan och vad jag behöver hjälp och stöd med

--

Jag bifogar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Annat intyg/utlåtande
-------------------------------------	--	--	--

Medgivande om inhämtning av uppgifter

För att vi ska kunna hantera din ansökan kan vi ibland behöva uppgifter från andra myndigheter. Vi ber därför om ditt medgivande för att kunna hämta de uppgifter som behövs. Du kan ta tillbaka ditt medgivande när du vill.

<input type="checkbox"/> JA, jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga denna ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller andra myndigheter. Medgivandet kan återkallas när jag så önskar.
<input type="checkbox"/> NEJ, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation

Kontakt

Godkänner du att vi vid behov har kontakt med en närstående eller en företrädare för att få mer information om ditt ärende?

Ja Nej

Om ja, ange närstående eller företrädare

Förnamn	Relation, till exempel "Min mamma"
E-post	Telefonnummer

Personuppgifter i denna ansökan kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering.

Underskrift

Sökande

Ort/Datum
Underskrift
Namnförtydligande

Företrädare/vårdnadshavare

Ort/Datum	Ort/Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Myndighetsfunktionen, Box 41, 221 00 Lund