



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

Ansökan skickas till:

Biståndsenheten

196 81 Kungsängen

.....

Datum

### Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer
Gatuadress	E-postadress
Postnummer och ort	Telefonnummer/mobil

### Beskrivning

**Funktionsnedsättning** (Kort beskrivning)

.....  
.....  
.....

**Praktisk situation** (Hur fungerar vardagen)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Behov av hjälp** (T.ex. förflyttning, personlig hygien, måltider)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ansökan avser** (Beskriv med egna ord vad du vill ansöka om)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

**Medgivande**

<p>Jag tillåter att nödvändiga uppgifter för bedömning av detta ärende får hämtas från Skattemyndigheten och Försäkringskassan.</p> <p>Jag tillåter också att nödvändiga uppgifter om min situation får lämnas till utföraren för att omvårdnads- och serviceinsatser ska kunna genomföras tryggt och säkert.</p> <p>Jag samtycker till behandlingen av mina personuppgifter i socialförvaltningens dataregister.</p>
---

**Sökande**

<p>Den sökande är</p> <p><input type="checkbox"/> Den funktionsnedsatta    <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare    <input type="checkbox"/> God man    <input type="checkbox"/> Förvaltare</p>
---

**Den sökandes underskrift**

<p>Namnsteckning</p>          
--

**Vårdnadshavare/God man/Förvaltare**

<p>Namnsteckning</p>	<p>Namnförtydligande</p>
<p>Gatuadress, postnummer och ort</p>	<p>Telefonnummer/mobil</p>
	<p>E-postadress</p>