


Obs! Obligatoriska fält markeras med stjärna

Sida 1 (2)

Personuppgifter

Förnamn *		Efternamn *		Personnummer *
Utdelningsadress (gata, box etc) *			Postnummer *	Postort *
Telefonnummer dagtid (även riktnr) *	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)	E-postadress		

För hjälp att fylla i blanketten kontakta LSS-handläggare. Telefon 0410-73 30 00 (växel)

Vid tolkbehov, ange vilket landspråk

Jag ansöker om följande insats enligt LSS

- Personlig assistent
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
- Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig
- Förhandsbesked enligt 16 § LSS, gäller endast sökande från annan kommun
- Vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats

Beskriv ditt funktionshinder och ditt behov av stöd och service

Skriv ner vilka svårigheter som finns i det dagliga livet och vilken hjälp som avses.

Ansökan om särskilda insatser enligt LSS

Sida 2 (2)

Nuvarande insatser enligt LSS och/eller Socialtjänstlagen

--

Bifogar intyg från

<input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut <input type="checkbox"/> Intyg från överförmyndaren om god man/förvaltaruppdrag <input type="checkbox"/> Personbevis vid enskild vårdnad <input type="checkbox"/> Annat
--

Medgivande ★

<input type="checkbox"/> Jag medger att handlingar/uppgifter som Myndighetsavdelningen i Trelleborgs kommun bedömer är av betydelse för LSS-utredningen, får inhämtas från barn-, ungdoms- och vuxenhabiliteringen, Försäkringskassan, skolan, sjukvården, socialtjänsten och andra LSS-verksamheter. Medgivandet gäller under aktuell utredningsperiod och fram till beslut delgivits.
<input type="checkbox"/> Jag medger inte att handlingar/uppgifter hämtas.

**Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna.
Vid enskild vårdnad ska detta styrkas med personbevis.**

Underskrift av ★

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Sökandens/vårdnadshavarens medgivande och underskrift		Sökandens/vårdnadshavarens medgivande och underskrift	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

Ansökan skickas till:
Trelleborgs kommun
Myndighetsavdelningen, LSS
Box 63
231 21 Trelleborg

Genom att fylla i det här formuläret godkänner du att Trelleborgs kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar (behandling som sker är insamling, hantering, lagring och radering). De personuppgifter som behandlas sker med stöd av samtycke.

Trelleborgs kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är Socialnämnden som kan kontaktas på socialforvaltningen@trelleborg.se.

Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.trelleborg.se/personuppgifter. Dataskyddsombudet för Trelleborg kommun nås på dataskyddsombud@trelleborg.se eller 0410-73 30 00.