

ANSÖKAN LSS

STÖD OCH SERVICE TILL
VISSA FUNKTIONSHINDRADE

Personuppgifter

Sökande - Efternamn		Tilltalsnamn
Utdelningsadress		Personnummer
Postnummer	Postadress	Telefon hem
E-post		Telefon mobil

Jag ansöker om följande:

- 9§ 1 Råd och stöd. Ansökan om denna insats skickas vidare till Landstinget Västmanland som handlägger ansökan och sköter insatsen.
- 9§ 2 Personlig assistans
- 9§ 3 Ledsagarservice
- 9§ 4 Kontaktperson
- 9§ 5 Avlösarservice i hemmet
- 9§ 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9§ 7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- 9§ 8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 9§ 9 Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- 9§ 10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig, gäller personkrets 1 och 2, se sista sidan.
- 10§ Begäran om individuell plan efter att du blivit beviljad insats
- 16§ Förhandsbesked för sökande från annan kommun

Kort information om funktionshindret

Beskriv hur det fungerar i vardagen

Intyg och andra uppgifter

Handläggaren kan behöva intyg och uppgifter som är viktiga för utredningen. Du får själv betala eventuella kostnader för dessa.

Jag samtycker till att handläggare vid behov får inhämta uppgifter från:

Socialtjänst	Vuxenpsykiatri	Habilitering
Försäkringskassa	Barn- och ungdomspsykiatri	Geriatrisk- och
Arbetsförmedling	Förskola, skola	rehabiliteringsmedicin
Vårdcentral, ange vilken:		
Andra myndigheter eller verksamheter, ange vilka:		
Anhöriga eller andra viktiga personer, ange vilka:		

Tolk

Behöver du tolk? Nej Ja Språk: _____

Underskrift

Den sökande är: Jag själv Vårdnadshavare God man Förvaltare

Underskrift av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad av barn under 18 år.

Om god man eller förvaltare skriver under ska en kopia på förordnandet bifogas

Namn		Datum
Namnförtydligande		
Utdelningsadress om annan än sökande		Telefon hem
Postnummer	Postadress	Telefon mobil
Vårdnadshavare		Datum
Namnförtydligande		Telefon
Vårdnadshavare		Datum
Namnförtydligande		Telefon

Blanketten skickas till:

Fagersta kommun
Socialförvaltningen
737 80 Fagersta

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Du kan ansöka om stöd och service enligt "Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade". Handläggaren beslutar om du har rätt att få stöd. Du kan alltid överklaga beslutet om du inte är nöjd.

Lagen gäller för:

- Personkrets 1: Med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
- Personkrets 2: Med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder
- Personkrets 3: Med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service

Behandling av personuppgifter

För din kännedom meddelas härmed att dina personuppgifter används för att behandla ansökningshandlingar, beräkningar och för att fakturera vård- och omsorgsavgiften.

De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att arbetsuppgifterna inom Socialtjänsten ska kunna utföras.

Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ska ändras kan du skriftligen ansöka om detta hos: Fagersta kommun, Socialförvaltningen, Norbergsvägen 21, 737 80 Fagersta

Kontakta oss

Du ringer LSS-handläggare:

0223 – 441 25

Telefontid måndag-fredag 8.00-9.00

Växeln:

0223 – 440 00