

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

### Personuppgifter för sökande

Efternamn och förnamn

Personnummer

Gatuadress

Postnummer och postadress

Telefon

E-post

Anhörig/närstående

Telefon till anhörig/närstående

### Kryssa för den insats du vill ansöka om

- 9 § 2 LSS Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans
- 9 § 3 LSS Ledsagarservice
- 9 § 4 LSS Kontaktperson
- 9 § 5 LSS Avlösarservice i hemmet
- 9 § 6 LSS Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9 § 7 LSS Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- 9 § 8 LSS Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 9 § 9 LSS Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- 9 § 10 LSS daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder
- 16 § LSS Förhandsbesked

Beskriv din funktionsnedsättning och ditt/dina hjälpbehov

## Insatser från annan myndighet

Har du pågående eller ansökta insatser från Försäkringskassan?

- Ja  
 Nej

Om ja, vilken insats?

Har du pågående eller ansökta insatser från Råd och stöd i landstinget?

- Ja  
 Nej

Om ja, vilken insats?

## Annat språk än svenska

Har du behov av tolk?

- Ja  
 Nej

Om ja, vilket språk?

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

- Ja, vårdnadshavare  
 Ja, god man/förvaltare  
 Ja, annan

Namn-teckning

Namn-förtydligande: Efternamn och förnamn

Gatuadress

Postnummer och postadress

Telefon

E-post

## Medgivande

För att en korrekt bedömning ska kunna göras kan vi behöva hämta in uppgifter från till exempel Försäkringskassan, landstinget, socialtjänsten eller från annan nämnd i Gnesta kommun.

Jag medger att LSS-handläggare under utredningen efter överenskommelse får ta kontakt och inhämta uppgifter som är viktiga för utredningen och bedömningen:

- Ja  
 Nej

## Underskrift

-----  
Ort, datum

-----  
Underskrift

-----  
Namnförtydligande

## Intyga din funktionsnedsättning

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

## Ansökan skickas till:

Gnesta kommun  
LSS-handläggare  
646 80 Gnesta

## Hantering av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när du fyllt i blanketten och skickat in den till oss. Mer information om hur vi hanterar personuppgifter hittar du på vår webbplats: [www.gnesta.se/gdpr](http://www.gnesta.se/gdpr).