



NORDANSTIGS  
KOMMUN

Skicka ansökan till: Nordanstigs kommun  
Biståndsenheten Box 56  
829 21 Bergsjö

Ankomstdatum: \_\_\_\_\_

## Ansökan - Särskilda insatser enligt LSS

### Personuppgifter

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

### Jag som söker är:

- Den funktionshindrade     
  Vårdnadshavare     
  God man  
 Förvaltare     
  Har fullmakt

### Kryssa för de insatser som begärs enligt LSS 9 § (punkt 2–9)

- 2 Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för assistans.  
 3 Ledsagarsevice.  
 4 Biträde av kontaktperson.  
 5 Avlösarservice i hemmet.  
 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.  
 7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet.  
 8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom.  
 9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.  
 10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig.

### Anledning till ansökan


### Funktionshinder (kort beskrivning):


**Behov av hjälp, till exempel förflyttning, personlig hygien:**


**Samtycke**

Jag medger att kommunen, för bedömning av ärendet, får inhämta de uppgifter som behövs från Försäkringskassan, sjukvården och annan socialtjänst.

 Ja Nej

De personuppgifter som du lämnat till oss kan komma att sparas och behandlas enligt kommunens principer för dataskydd. Du kan läsa mera på [www.nordanstig.se/gdpr](http://www.nordanstig.se/gdpr)

Ort och datum
Namnteckning, sökande

**Har någon hjälpt dig att fylla i ansökan?**

Namnteckning	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och postort
Telefon	