



Information om personuppgiftslagen (PuL): för att administrera din ansökan krävs registrering i vårt dataregister. Du har enligt personuppgiftslagen (PuL) rätt att ta del av de uppgifter som berör dig och finns i vårt register och även begära rättelse av dessa.

Tänk på att....

- Handläggningstiden påverkas av om din ansökan med intyg är komplett.
- Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under.
- Ungdomar över 15 år ska samtycka till insatsen som söks och själva skriva under.
- Är du över 18 år ansöker du själv om insatser eller med hjälp av legal företrädare. Bifoga förordnandet av legal företrädare.

Sökande

Namn	Personnummer	
Gatuadress	Telefonnummer	Mobilnummer
Postadress	E-post adress	

Behov av tolk

Nej Ja

Om ja, vilket språk eller vilken typ av tolk

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt		
Namn	Namn		
Gatuadress	Gatuadress		
Postadress	Postadress		
Telefonnummer	Mobilnummer	Telefonnummer	Mobilnummer
E-post adress		E-post adress	

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos och/eller kort beskrivning)

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan?

Till exempel från sjukvården, socialtjänsten, skola/barnomsorg eller Försäkringskassan

Nej Ja

Om ja, vilken insats

Anledning till ansökan och vad jag behöver hjälp och stöd med

Nuvarande insatser

De här LSS-insatserna ansöker jag om

<input type="checkbox"/> 9 § 1	Ansökan om råd och stöd görs hos Region Skåne
<input type="checkbox"/> 9 § 2	Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan insats
<input type="checkbox"/> 9 § 3	Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> 9 § 4	Biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/> 9 § 5	Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 6	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 7	Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> 9 § 8	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> 9 § 9	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
<input type="checkbox"/> 9 § 10	Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast personkrets 1 och 2)
<input type="checkbox"/> §10	Begäran om individuell plan (gäller när du beviljats LSS-insats)
<input type="checkbox"/> §16	Förhandsbesked (gäller dig som bor i annan kommun och vill flytta till Lunds kommun)
<input type="checkbox"/>	Jag har tidigare ansökt om/beviljats insatser enligt LSS
<input type="checkbox"/>	Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare

Jag bifogar

Läkarintyg Psykologutlåtande Intyg från arbetsterapeut Annat intyg/utlåtande

Medgivande

JA, jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga denna ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller andra myndigheter *)

NEJ, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation

*) Medgivandet kan återkallas när jag så önskar

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är

Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud enligt fullmakt

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under

Ort/Datum	Ort/Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

För mer information hänvisar jag till

Titel	Namn
Telefonnummer	Mobilnummer
E-postadress	

Ansökan skickas till: Myndighetsfunktionen, Box 41, 221 00 Lund