

**Begäran om särskilda insatser enligt Lagen om stöd och service (LSS)****Sökande**

Förnamn	Utdelningsadress
Efternamn	Postnummer
Personnummer	Postort
Telefonnummer	E-postadress

Företrädare för den sökande (vårdnadshavare om barnet är under 18 år)**Vårdnadshavare 1**

Förnamn	Utdelningsadress
Efternamn	Postnummer
Personnummer	Postort
Telefonnummer	E-postadress

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Utdelningsadress
Efternamn	Postnummer
Personnummer	Postort
Telefonnummer	E-postadress

Behov av tolk

Ange språk



**Företrädare för den sökande** (om sökande är 18 år och äldre)**God man/Förvaltare**

Förnamn	Utdelningsadress
Efternamn	Postnummer
Personnummer	Postort
Telefonnummer	E-postadress

Insatser

- ☐ Rådgivning och personligt stöd (9§1) (ansökan om dessa insatser görs hos regionen)
- ☐ Personlig assistent (9§2)
- ☐ Ledsagarservice (9§3)
- ☐ Kontaktperson (9§4)
- ☐ Avlösarservice i hemmet (9§5)
- ☐ Korttidsvistelse utanför egna hemmet (9§6)
- ☐ Korttidsvistelse för skolungdomar över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov (9§7)
- ☐ Familjehem/bostad med särskild service för barn och ungdomar (9§8)
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna/annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9§9)
- ☐ Daglig verksamhet (9§10)

☐ Jag vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats

☐ Jag har tidigare ansökt eller fått insatser enligt LSS

Ange kommun
Nuvarande insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (t.ex. hemtjänst, boendestöd)

☐ Inga nuvarande insatser



Socialförvaltningen

Funktionsnedsättningen

Kort beskrivning av funktionsnedsättningen

.....

.....

.....

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

.....

.....

.....

Behov av hjälp (t.ex. förflyttning, personlig hygien)

.....

.....

.....

.....

Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrifter

Datum och Sökandes underskrift	Gode man/förvaltarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.

Skickas till:

Pajala kommun
Socialförvaltningen
LSS handläggare
984 85 Pajala

Telefon: växel 0978-120 00

