Sundbybergs stad
Social- och arbetsmarknadsnämnden

Östra Madenvägen 4
172 92 Sundbyberg

08-706 80 00

Ansökan om särskilda insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Social- och arbetsmarknadsnämnden samlar in personuppgifter för att kunna behandla din ansökan om särskilda insatser enligt LSS (1993:387) § 9. Uppgifterna sparas i fem år efter att insatsen upphört och gallras sedan enligt bestämmelserna i LSS (1993:387) § 21 c. Mer information om hur kommunen behandlar personuppgifter finns att läsa på http://sundbyberg.se/dataskydd.

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Mobil
E-postadress	

Ansökan gäller

Beskrivning av Ditt funktionshinder/Ditt behov av hjälp

Funktionshinder (kort beskrivning)

Social situation (eventuellt pågående insatser, andra myndighetskontakter)
Behov av hjälp (till exempel förflyttning, personlig hygien)

Sökande

☐ Sökanden själv	☐ God man/förvaltare	☐ Vårdnadshavare (barn under 18 år)

Godkännande

Den som godkänner att nödvändiga uppgifter inhämtas från annan myndighet eller vårdgivare om så krävs för handläggningen av ansökan ☐ Ja ☐ Nej
Den sökande godkänner att nödvändiga uppgifter får registreras, samt lämnas till den som ansvarar för att beviljad insats utförs ☐ Ja ☐ Nej

Bilagor till ansökan

☐ Läkarintyg/utlåtande	☐ Arbetsterapeutbedömning	☐ Psykolog/utredning/utlåtande
☐ Annat intyg:		

Sökandes underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Behjälplig vid upprättandet av denna ansökan har varit

Namn	Relation/titel
Adress	Telefon
Postadress	Mobil
E-postadress	
Underskrift	

Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter.

Blanketten skickas till

Social och arbetsmarknadsnämnden
Sundbybergs stad
172 92 Sundbyberg

Vid frågor, kontakta oss gärna!

08-706 80 00