

# Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

Ansökan skickas till **Biståndsenheten, socialtjänstförvaltningen, 449 31 Nödinge**

## Sökande

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort	
E-post	Telefonnummer	Mobilnummer	

## Typ av insats

Jag ansöker härmed om insatser jml 9 § LSS i form av

Biträde av personlig assistent ..... timmar/vecka

Ledsagarservice ..... timmar/månad

Kontaktperson ..... tillfällen/månad

Avlösarservice i hemmet ..... timmar/månad

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet ..... dygn/månad

Korttidsstillsyn för barn över 12 år (förlängd skolbarnsomsorg)

Bostad med särskild service/familjehem för barn och ungdomar

Bostad med särskild service för vuxna

Daglig verksamhet

Jag vill få information om LSS

Jag vill flytta till Ale kommun och ansöker härmed om förhandsbesked

## Diagnos

## Anledningen till att jag vill ha stöd

Om du inte redan gjort det så lämna in läkarintyg som styrker din diagnos.	

## Samtycke

Jag samtycker härmed till att uppgifter inhämtas från

Försäkringskassan

Habiliteringen

Sjukvård

Skola/Barnomsorg

Anhöriga

Övriga .....

## Signatur

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Ansökan är undertecknad av		
<input type="checkbox"/> Den enskilde <input type="checkbox"/> God man/förvaltare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ombud		

För att handlägga ärendet behandlar vi personuppgifterna i denna ansökan i enlighet med dataskyddsförordningen. På [www.ale.se/pub](http://www.ale.se/pub) kan du läsa mer om hur Ale kommun hanterar personuppgifter. Om du inte har tillgång till dator kan du få information genom att ringa oss på telefon: 0303-70 30 00. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. Vid frågor, kontakta oss via e-post: [kommun@ale.se](mailto:kommun@ale.se) eller telefon: 0303-70 30 00.