



Skickas till

Västerviks kommun
Socialförvaltningen
Box 22
593 21 Västervik

Telefon: 010-355 40 00

Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)

Personuppgifter
Namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post

Ansökan avser följande insatser
<input type="checkbox"/> § 9.2 Personlig assistans <input type="checkbox"/> § 9.3 Ledsagarservice <input type="checkbox"/> § 9.4 Kontaktperson <input type="checkbox"/> § 9.5 Avlösarservice i hemmet <input type="checkbox"/> § 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> § 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år <input type="checkbox"/> § 9.8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom <input type="checkbox"/> § 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna <input type="checkbox"/> § 9.10 Daglig verksamhet <input type="checkbox"/> § 10 Individuell plan <input type="checkbox"/> § 16 Förhandsbesked

Beskriv kortfattat anledningen till din ansökan
Beskriv anledningen till din ansökan

Underskrift
Namnteckning sökande.....
Namnförtydligande
Datum



Ansökan lämnas av (om annan än sökanden)
Namn God man/förvaltare
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post
Namn vårdnadshavare 1
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post
Namn vårdnadshavare 2
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post

Underskrift
Namnteckning god man/förvaltare.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 1.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande
Datum



Underskrift medgivande

Jag medger att handläggare inom Utredningsenheten för äldre och funktionsnedsatta i Västerviks kommun får inhämta uppgifter och hälsouppgifter om mig i journaler, personakter och gentemot andra myndigheter för aktuellt ärende under pågående utredning.

Avser
Namn
Personnummer

Underskrift
Namnteckning sökande.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning god man/förvaltare.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 1.....
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande
Datum

Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter

När du fyller i den här blanketten kommer socialförvaltningen att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig. Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på www.vastervik.se/hantering-personuppgifter eller ring till kommunens växel på 010-355 40 00.