

Ansökan insändes till:
Individ- och familjförvaltningen
Biståndshandläggare LSS/SoL
382 80 Nybro

Ansökan om stöd för dig med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller Socialtjänstlagen 11 kap. 1 § (SoL)

Mina personuppgifter

Förnamn och efternamn:		Personnummer:
Postadress:		Telefonnummer:
Postnummer och ort:	E-post:	

Beskrivning

Funktionsnedsättning / hälsotillstånd / diagnoser (kort beskrivning):
Vilka svårigheter / stödbehov medför funktionsnedsättningen för dig i det dagliga livet? Vad behöver du för sorts hjälp relaterat till din funktionsnedsättning?

Jag ansöker om:

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS):

- ☐ Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för sådan assistans 9 § 2
- ☐ Ledsagarservice 9 § 3
- ☐ Kontaktperson 9 § 4
- ☐ Avlösarservice i hemmet 9 § 5
- ☐ Korttidsvistelse utanför hemmet 9 § 6
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, i anslutning till skolan och i samband med lov 9 § 7
- ☐ Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar 9 § 8
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna eller annan anpassad bostad för vuxna 9 § 9
- ☐ Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder 9 § 10
- ☐ Förhandsbesked om rätt till ovan sökta insats/insatser 16 §
(förhandsbesked är aktuellt för dig som är sökande från annan kommun men som planerar att flytta till Nybro kommun)

Insatser enligt Socialtjänstlagen 11 kap 1 § (SoL):

- ☐ Boendestöd
- ☐ Dagverksamhet (sysselsättning)
- ☐ Trygghetslarm
- ☐ Matdistribution/Matpass
- ☐ Bostad med särskild service (permanent boende med personalbemanning dygnet runt)
- ☐ Korttidsboende/korttidsvistelse (en kortare period eller med intervall)

Intyg som beskriver din funktionsnedsättning/ditt hälsotillstånd

Du ansvarar i första hand själv för att skicka in de underlag som behövs, exempelvis; läkarintyg som styrker och beskriver din funktionsnedsättning / hälsotillstånd / diagnoser. Skicka gärna in intyg tillsammans med din ansökan.

Samtycke att inhämta information

Individ- och familjeförvaltningen i Nybro kommun får ha kontakt med och inhämta uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av rätten till de insatser/bistånd som jag har ansökt om. Det berör uppgifter om mig som är sekretessbelagda hos socialtjänst, hälso- och sjukvård (inkluderat psykiatri) inom kommun och region, barnomsorg/skola, Försäkringskassa och Arbetsförmedling.

☐ Ja, jag godkänner ☐ Nej, jag godkänner inte

☐ Delvis, jag godkänner allt ovan men inte dessa kontakter:

Upphävd sekretess mellan ovanstående gäller under perioden enligt nedan:

☐ Tillsvidare. Innebär att medgivandet närsomhelst kan återkallas av mig skriftligen eller muntligen och upphör då omedelbart att gälla.

☐ Tidsbegränsat, till och med: _____

Annat språk än svenska:

Behov av tolk: ☐ Nej ☐ Ja

Språk/Dialekt: _____

Skyddade personuppgifter?

För dig som lever med skyddade personuppgifter (sekretessmarkering, skyddad folkbokföring) vänligen ta kontakt med oss muntligen per telefon istället genom Nybro kommuns växel: 0481-450 00. Det är viktigt att du i kontakt med biståndshandläggare uppger att du lever med skyddade personuppgifter.

Underskrift av sökande

Med min underskrift försäkrar jag på heder och samvete att uppgifterna jag lämnat är riktiga. Jag vet att det kan vara olagligt att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller inte meddela när uppgifter förändras. Jag är skyldig att meddela förändringar i min situation till Individ- och familjeförvaltningen i Nybro kommun.

Datum

Underskrift:

(Underskrift från samtliga vårdnadshavare om ansökan berör barn/ungdom under 18 år)

Om annan än sökande själv gjort ansökan sätt kryss i lämplig ruta på nästa sida och lämna uppgifter:

Ansökan är gjord av:	Namn och underskrift:	Telefonnummer:
God man		
Förvaltare		
Vårdnadshavare		
Vårdnadshavare (ifylles om två föräldrar har gemensam vårdnad)		
Fullmaktsinnehavare		

OBS! Andra än ovan nämnda är inte behöriga att göra ansökan i annan persons ställe. Ni som är god man/förvaltare var god medsänd registerutdrag om ställföreträderskapet ni fått från överförmyndare om ert uppdrag. Fullmaktsinnehavare var god medsänd fullmakt med ansökan.

De personer som du lämnar kontaktuppgifter till ger du samtidigt ditt medgivande till att Individ- och familjeförvaltningen får ha kontakt med. Övriga uppgifter du vill lämna kan också anges nedan eller på separat papper:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.