



Vilhelmina Kommun
Socialförvaltningen

ANSÖKAN OM STÖD ENLIGT LSS
(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad, mobiltelefon
Postnummer och postort	
E-post	

Om annan person är behjälplig vid ansökan, kryssa i lämpligt alternativ

Vårdnadshavare

Anhörig/Närstående

Juridisk företrädare(ex.god man*)

* Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan

Namn ev. behjälplig vid ansökan

Namn		
Adress		Postadress
Tel bostad	Mobil	E-post

Ansökan gäller

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Personlig assistans (9 § 2 LSS) | <input type="checkbox"/> | Avlösarservice i hemmet (9 § 5 LSS) |
| <input type="checkbox"/> | Ledsagarservice (9 § 3 LSS) | <input type="checkbox"/> | Korttids vistelse utanför hemmet (9 § 6 LSS) |
| <input type="checkbox"/> | Kontaktperson (9 § 4 LSS) | <input type="checkbox"/> | Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet (9 § 7 LSS) |
| <input type="checkbox"/> | Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom (9 § 8 LSS) | | |
| <input type="checkbox"/> | Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 9 LSS) | | |
| <input type="checkbox"/> | Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärsarbete och som inte utbildar sig (9 § 10 LSS) | | |
| <input type="checkbox"/> | Individuell plan (§ 10 LSS) | | |
| <input type="checkbox"/> | Förhandsbesked, om rätt till insats för person som inte bor men ämnar flytta till kommunen (§ 16 LSS) | | |

Funktionshinder (kort beskrivning)

Aktuell situation(till exempel boende, sysselsättning)

INFORMATION - SAMTYCKE

För att få fram ett beslutsunderlag som gör det möjligt att bevilja eller avslå Er ansökan krävs enligt lagstiftningen att handläggare i ärendet dokumenterar allt som är av betydelse i ärendet. Olika områden analyseras om hur det fungerat tidigare, hur det fungerar nu och hur Du skulle önska att det fungerar. Exempel på områden som vi kan behöva uppgifter på är personliga behov, hälsosituation, hushållet och bostaden, sociala nätverk, närstående familj, ekonomi. Handläggaren kan behöva inhämta uppgifter av exempelvis behandlande läkare, distriktssköterska, annan vårdgivare, annan myndighet, närstående mm.

SAMTYCKE

Behandlande läkare.....	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distriktssköterska.....	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan vårdgivare.....	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närstående.....	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrig kontakt.....	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ni tillfrågas innan nödvändiga kontakter tas

Om Du har personlig assistans – och får assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken 51 kap. krävs alltid försäkringskassans aktuella beslut/ promemoria som en del i beslutsunderlaget.

Avser ansökan tillfällig utökning av den personliga assistansen krävs dessutom underlag som påvisar att beviljade timmar är förbrukade.

Kopia på Försäkringskassans -beslut/promemoria bifogas/får inhämtas	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underlag beviljade timmar- nyttjade timmar bifogas/får hämtas	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om tillåtelse till att ta nödvändiga kontakter inte ges kan detta leda till att handläggaren inte kan behandla ansökan och ansökan kan därför komma att avslås.

Underskrift sökande/företrädare

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande

Sänd ansökan till: **Vilhelmina Kommun
Handläggarenheten Äldre- och Handikappomsorg
Torget 6
912 81 Vilhelmina**

Vad händer sen?

Efter att du skickat in din ansökan om stöd till Vilhelmina kommun sker följande:

1. **Kontakt.** En handläggare kommer att kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning om stödbehovet
2. **Utredning.** Genom telefonkontakt eller personligt möte gör handläggaren en utredning om vilket stödbehov du har. Ibland behöver handläggaren också information från andra än dig, exempel sjukvård, skola eller annan instans
3. **Prövning.** Din ansökan prövas mot lagen (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) för att kontrollera om du har rätt till det stöd du har sökt.
4. **Beslut.** Du får ett beslut på din ansökan, din ansökan kan antingen avslås eller beviljas
 - A. **Om din ansökan avslås.** Om beslutet avslås får du skriftligt besked om detta och du har rätt att överklaga beslutet. Hjälp med att överklaga kan du få av din handläggare.
 - B. **Om din ansökan beviljas.** verkställs beslutet. Det stöd du är beviljad påbörjas



Vilhelmina kommun

Information om Personuppgiftslagen, PUL (1988:204)

För Din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för handläggning, dokumentation, administration, verkställighet av beslut, behandlingsarbete och annat som ingår i myndighetsutövningen inom socialnämndens verksamhetsområde.

Om du vill ha ytterligare information om vilka personuppgifter som finns registrerade eller om du vill att dessa ska ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till:

Vilhelmina kommun, Socialförvaltningen,
Äldre- och Handikappomsorgs chef
Torget 6
912 81 Vilhelmina