



KRAMFORS KOMMUN

Välfärdsförvaltningen	Skicka ansökan till:
	Kramfors kommun
	Välfärdsförvaltningen Utredning-och Uppföljningsenheten IFO - LSS 872 80 Kramfors

Begäran om insatser enligt § 9 LSS

1. Sökande

Förnamn *	Efternamn *
Gatuadress *	Personnummer *
Postnummer *	Telefon *
Ort *	E-post

Företrädare för sökande under 18 år

Vårdnadshavare 1, förnamn	Efternamn
Gatuadress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är du ensam vårdnadshavare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vid gemensam vårdnad fyll vänligen i den andra vårdnadshavarens uppgifter nedan
Vårdnadshavare 2, förnamn	Efternamn
Gatuadress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post

Företrädare för sökande 18 år eller äldre *OBS! Bifoga kopia av fullmakt/förordnande*

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post

2. Funktionshinder och delaktighet *

Vilka diagnoser föreligger? *

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBS! Diagnos och funktionshinder behöver styrkas med intyg från till exempel läkare eller psykolog. Om du inte har ett intyg när du lämnar in ansökan så har du en månad på dig att lämna in detta. Din handläggare kan komma att begära in fler underlag vid behov.

Hur påverkar ditt hälsotillstånd vardagen?

Praktisk situation och vilket behov av hjälp finns det (t.ex. förflyttning, att strukturera dagen, relationer, hemliv, personlig omvårdnad)? *

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Av vilken anledning ansöker du om LSS nu?

.....
.....
.....
.....

Hur skulle ditt liv se ut om du skulle bestämma själv? (Hur vill du bo, arbeta/ sysselsätta dig, tillbringa din fritid, gestalta relationer?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

3. Vad vill du ansöka om? *

Jag/vi vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats ELLER

Jag ansöker om

- Personlig assistent Ledsagarservice Kontaktperson
 Avlösarservice Daglig verksamhet

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet:

- Korttidshem Stödfamilj
 Lägervistelse, period
- Korttidstillsyn (för skolungdomar över 12 år utanför hemmet), omfattning
.....

Boende barn och ungdom:

- Boende i familjehem eller bostad med särskild service Elevhem

Boende vuxna:

- Bostad med särskild service för vuxna

Jag har redan LSS-insats/er ja nej

och ansöker om **en SoL-insats (exempelvis hemtjänst, individstöd, boendestöd)**

.....
.....
.....

Individuell plan enligt 10 § LSS: Jag önskar mer information

- Ja, jag vill att en plan upprättas Nej, jag vill inte upprätta en plan

4. Medgivande *

Jag medger att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda får inhämtas av LSS-handläggare i Kramfors kommun. Det kan t.ex. handla om uppgifter från Försäkringskassan, sjukvården/habiliteringen, Arbetsförmedlingen, förskola/skola.

- Ja, jag är införstådd
 Följande kontakter ger jag EJ mitt samtycke till:

--

5. Har du nuvarande eller tidigare LSS-insatser?

Nuvarande insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (t.ex. hemtjänst, boendestöd)	Om du tidigare har ansökt eller fått insatser enligt LSS, ange i vilken kommun
---	--

6. Underskrifter *

Sökandes underskrift	God man/förvaltares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Vårdnadshavare 1 underskrift	Vårdnadshavare 2 underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

OBS! Vid två vårdnadshavare måste bådas underskrifter finnas med i ansökan.

7. Så här vill jag bli kontaktad:

- Telefonsamtal SMS E-post
- Kontakta den personen som har hjälpt att fylla i ansökan _____
- Annat sätt _____

Den här tiden passar mig bäst att bli kontaktad: _____

- Är du i behov av tolk?** Vänligen ange språk eller kommunikationsform (t.ex. teckenspråk)

Vid frågor, kontakta växeln via 0612-80 000 och fråga efter LSS-handläggare.

8. Information om din ansökan

Du kan skicka ansökan med post till:

Kramfors kommun
Välfärdsförvaltningen, LSS-handläggare
872 80 Kramfors

Du kan också lämna ansökan till: **Kom in kundtjänst, Torggatan 2, Kramfors**

När handläggare tagit emot din ansökan kommer du eller den som företräder dig, att bli kontaktad på det sätt som önskats. Vid den första kontakten bokar LSS-handläggare in ett möte med dig. Vi pratar då om när och var mötet ska hållas och vilka som ska vara med och vad vi kommer att prata om.

Din ansökan prövas i två steg. Först prövas om du tillhör personkrets som är berättigad till LSS utifrån din diagnos/hälsotillstånd. Om du tillhör personkrets görs sedan en bedömning om du har behov av den insats du ansöker om.

Information om personuppgifter

Personuppgifter behandlas för att kommunen säkert ska kunna identifiera berörda personer, för att kunna kontakta personerna och för att kunna handlägga ansökan. Läs mer om kommunens behandling av personuppgifter på kommunens webbplats:

[Dina personuppgifter | Kramfors kommun](#)

9. Ytterligare information om dig

Om du önskar att handläggare ska ha viss information om dig innan ni träffas så kan du fylla i följande frivilliga information.

Du kan också diskutera denna information med handläggaren när ni träffas första gången.

- Jag klarar av möten som är max:
 - 15 minuter
 - 30 minuter
 - 60 minuter
- Jag vill ha information: muntligt skriftligt
- Jag vill att en viss person är med på mötet och att ni bjuder in:
.....
- Jag vill prata med min handläggare ensam en stund före eller efter mötet
- Jag tycker inte om att ta i hand
- Jag vill inte småprata
- Något annat som är viktigt för mig
-

Tack så mycket för din ansökan!