

Skicka blanketten till

Individ- och familjeomsorgen

Vindelns Kommun

922 81 Vindeln

Den här blanketten är till för dig som vill ansöka om insatser enligt Lag om om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ger personer med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. För att du ska ha rätt till stöd enligt LSS ska du ingå i någon av de tre personkretsar som omfattas av lagen, ha ett utrett behov av insatsen och behovet ska inte vara tillgodosett på annat sätt.

Personkretsar som omfattas av LSS

- Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Insatser enligt LSS 9 §

1. Rådgivning och annat personligt stöd (OBS! Insatsen ansöker du om hos regionen)
2. Personlig assistans
3. Ledsagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidsutlösning för skolungdom över 12 år
8. Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad
10. Daglig verksamhet

Att observera

- Handläggningstiden påverkas av om din ansökan med eventuella intyg är komplett.
- Lämna aktuell adress och telefonnummer där vårdnadshavarna kan nås på dagtid.
- När det finns två vårdnadshavare, måste båda samtycka till ansökan och signera den.
- Ungdomar över 15 år kan själva ansöka om insatser och behöver även samtycka till insatser om ansökan inkommer via en ställföreträdare.
- Myndiga personer över 18 år ansöker själva om insatser eller med hjälp av ställföreträdare, bifoga förordnandet av ställföreträdaren.
- Eventuella fullmakter ska vara bevittnade.
- Insatserna är kostnadsfria, men du betalar själv för mat, hyra och dina kostnader i samband med aktiviteter.

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer (inkl. riktnr.)

2. Förhandsbesked

Sätt ett kryss i rutan om du begär förhandsbesked enligt § 16 (gäller för dig som bor i annan kommun).

Ja, jag begär förhandsbesked enligt § 16.

3. Insats/insatser ansökan avser

Sätt ett kryss i en eller flera rutor bredvid den/de insatser som du avser ansöka om.

- 2 Personlig assistans**
Insatsen är för den som har stora och varaktiga funktionshinder och är oförmögen att på egen hand sköta sin personliga hygien, att äta och dricka, att klä av och på sig, att kommunicera med andra, som behöver stöd för att förebygga skada vid psykisk funktionsnedsättning eller är i behov av löpande stöd under dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd (grundläggande behov). Hjälpbehoven ska vara krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer av mycket personlig karaktär.
- 3 Ledsagarservice**
Insatsen ska skapa förutsättningar till socialt umgänge eller övrigt deltagande i samhällslivet och kan till exempel innebära att få hjälp att besöka vänner eller delta i aktiviteter.
- 4 Kontaktperson**
En kontaktperson ska vara en medmänniska som kan underlätta för den enskilde som är i avsaknad av sociala relationer. Meningen med insatsen är att bryta social isolering genom samvaro samt genom stöd att finna och delta i fritidsaktiviteter.
- 5 Avlösarservice i hemmet**
Med insatsen avses avlösning i det egna hemmet, d.v.s. att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhöriga i syfte att möjliggöra tid för återhämtning eller att kunna ge tid till syskon.
- 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet**
Insatsen ger möjlighet till rekreation och miljöombyte, samtidigt som anhöriga får avlösning i omvårdnadsarbetet. Korttidsvistelse kan till exempel vara korttidshem, genom stödfamilj eller i form av lägervistelse.
- 7 Korttidstillsyn för skolgång över 12 år**
Insatsen är för skolgång över 12 år som är i behov av tillsyn före och efter skoldagar samt under lov under föräldrarnas arbetstider.
- 8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom**
Barn och ungdomar som inte kan bo hos sina föräldrar på grund av ett omfattande funktionshinder kan ha rätt till insatsen.
- 9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad**
Insatsen är avsedd att ges åt personer med svåra funktionshinder som inte på egen hand klarar av de rutiner som tillhör vardagen. Det är således en insats för dem med så stora behov att de kräver ett omfattande dagligt personalstöd under olika delar av dygnet. Behov av egen lägenhet är inte grund för rätt till insatsen.
- 10 Daglig verksamhet**
Insatsen är en sysselsättning för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Insatsen vänder sig till personer som omfattas av personkrets 1 och 2 enligt LSS.



4. Funktionsnedsättning

Beskriv din funktionsnedsättning.

5. Hjälp och stöd

Beskriv ditt behov av stöd och hjälp.

6. Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan?

Exempel är sjukvården, socialtjänsten, skola/barnomsorg, Försäkringskassan m.m.

Ja

Nej

Om ja, ange vad här nedan

7. Har du behov av tolk?

Ja

Nej

Om ja, ange vilket språk eller vilken typ av tolk



8. Uppgifter från andra myndigheter

För att vi ska kunna behandla din ansökan, kan vi behöva hämta uppgifter från andra instanser. Detta görs enbart efter överenskommelse med dig. Markera med kryss för vilka instanser du godkänner att vi hämtar uppgifter från.

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen | <input type="checkbox"/> Sjukvården |
| <input type="checkbox"/> Habiliteringen | <input type="checkbox"/> Övrig socialtjänst | <input type="checkbox"/> Skola |
| <input type="checkbox"/> Barnomsorg | <input type="checkbox"/> Tidigare kommun | |

9. Bifogade dokument

Markera med kryss framför de typer av dokument som du bifogar till din ansökan.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Läkarintyg | <input type="checkbox"/> Psykologutlåtande | <input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut |
| <input type="checkbox"/> Annat intyg eller utlåtande (beskriv vad här nedan) | | |

10. Företrädare för den sökande

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Förmyndare/god man | <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt |
|---|---|-------------------------------------|---|

Förnamn och efternamn		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon	E-postadress	

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Förmyndare/god man | <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt |
|---|---|-------------------------------------|---|

Förnamn och efternamn		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon	E-postadress	



11. Underskrift

Härmed intygar jag att ovanstående uppgifter är korrekta.

Sökande

Ort och datum	Namn-teckning
	Namn-förtydligande

Företrädare

Ort och datum	Namn-teckning
	Namn-förtydligande

Företrädare

Ort och datum	Namn-teckning
	Namn-förtydligande

Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig som du lämnar in i denna tjänst. Personuppgifterna behandlas för att kunna bedöma din ansökan och för att sedan kunna utföra insatser enligt LSS.

Vi kan även komma att dela personuppgifter med andra myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Personuppgiftsansvarig är kommunstyrelsen i Vindelns kommun. Du kan läsa mer på www.vindelns.se eller kontakta oss om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.