



ANSÖKAN OM INSATS ENLIGT LSS
- Lagen om stöd och service till vissa
funktionshindrade

Sänds till
 Nacka kommun
 Socialtjänsten
 131 81 Nacka

Ifylles av Socialtjänsten

Enhet	Handläggare	Telefon (även riktnummer)	Ansökningsdatum
-------	-------------	---------------------------	-----------------

Sökanden (den funktionshindrade)

Namn	Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon arbetet (även riktnummer)

Företrädare för den sökande

Företrädaren är			
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förmyndare	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Namn	Personnummer		
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)			
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon arbetet (även riktnummer)		

Ansökan avser följande insats/insatser

<input type="checkbox"/> Biträde av personlig assistent	<input type="checkbox"/> Korttidsvård för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende men särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför eget hem	<input type="checkbox"/> Ansökan avser förhandsbesked, inflyttning till Nacka kommun Datum för inflyttning

Ytterligare upplysningar med anledning av ansökan

--

Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i socialtjänstens dataregister.
 Avgifter för bostad, kost m m kan komma att debiteras.

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan (om annan än företrädare för den sökande)

Namn	Telefon (även riktnummer)
------	---------------------------