

Socialförvaltningen**Tänk på att....**

- Handläggningstiden påverkas av om din ansökan med intyg är komplett
- Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad, ska båda vårdnadshavarna skriva under
- Är du över 18 år ansöker du själv eller med hjälp av legal företrädare. Bifoga förordnandet av legal företrädare
- **Handlingarna skickas till: Socialförvaltningen, Hörby kommun, 242 80 Hörby**

Sökande

Förnamn och efternamn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	Mobilnummer
Ort	E-postadress

Behov av tolk Nej Ja (stryk under ett alternativ)

Om ja, vilket språk:

Företrädare för den sökande**Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud enligt fullmakt**

Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
Mobilnummer	Mobilnummer
E-postadress	E-postadress

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos)

Beskriv ditt behov av stöd och service

Skriv ner vilka svårigheter som finns i det dagliga livet och ditt behov av stöd

--

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan?Till exempel från friskvården, socialtjänsten (vård- och omsorg och/eller arbetsmarknad) skola/barnomsorg, annan kommun eller Försäkringskassan Nej Ja

Om ja, vilken insats:

Jag ansöker om följande insats/insatser enligt LSS

- 9.1 Ansökan om Råd och Stöd görs hos Region Skåne
 9.2 Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan insats
 9.3 Ledsagarservice
 9.4 Biträde av kontaktperson
 9.5 Avlösarservice i hemmet
 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar
 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
 9.10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast personkrets 1 och 2)
 §10 Begäran om individuell plan (gäller när du beviljats LSS-insats)
 §16 Förhandsbesked (gäller dig som i annan kommun och vill flytta till Hörby)
 Ange vilken insats.....

Jag vet inte vilken insats enligt LSS som är lämplig och vill rådgöra med handläggare.

Jag bifogar

- Läkarintyg Psykologutlåtande Intyg från arbetsterapeut Annat intyg/utlåtande
 Registerutdrag om ställföreträdarskap God man/förvaltare

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är

- Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud enligt fullmakt

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under.

Jag försäkrar på heder och samvete att handlingar/uppgifter som lämnas till/under utredningen är riktiga och fullständiga

Ort datum	Ort/datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

För mer information hänvisar jag till

Titel	Telefonnummer
Namn	Mobilnummer
	E-postadress

Hantering av personuppgifter

Med anledning av EU:S nya dataskyddsförordning (GDPR) har det införts nya regler för hur Hörby och andra myndigheter ska hantera personuppgifter. Om du vill veta mer om hur Hörby kommun hanterar personuppgifter kan du gå till horby.se/personuppgifter eller kontakta växeln 0415-37 80 00