



## Insatsansökan enligt LSS

\* Obligatoriska fält

### 0 Introduktion

0.1 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på [www.lidingo.se/gdpr](http://www.lidingo.se/gdpr) om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.\*

Ja

### 1 Sökande / Personuppgifter

1.1 Personnummer\*

1.2 Förnamn\*

1.3 Efternamn\*

1.4 Utdelningsadress\*

1.5 Postnummer\*

1.6 Ort\*

1.7 Mejladress\*

1.8 Telefon\*

1.9 Mobil

1.10

### Företrädare för den sökande

1.11 Företrädaren är (Du kan endast välja ett alternativ)

Vårdnadshavare

God man

Förvaltare

Fullmaktsinnehavare

Har ingen företrädare (ansöker för mig själv)



## 2 Sökande

2.1 Godkänd kopia av intyg för fullmaktshavare, god man eller förvaltare\*

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

2.2

## Sökande (den funktionshindrade)

2.3 Personnummer\*

2.4 Förnamn\*

2.5 Efternamn\*

2.6 Utdelningsadress\*

2.7 Postnummer\*

2.8 Ort\*

2.9 Mejladress\*

2.10 Telefon\*

2.11 Mobil



## 3 Sökande (den funktionshindrade)

3.1 Personnummer*
3.2 Förnamn*
3.3 Efternamn*
3.4 Utdelningsadress*
3.5 Postnummer*
3.6 Ort*
3.7 Mejladress*
3.8 Telefon*
3.9 Mobil



## 4 Ansökan avser följande enligt LSS

4.1 Jag söker för första gången\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.2 Insats/insatser\*

Biträde av personlig assistent enligt § 9:2

Ledsagarservice enligt § 9:3

Kontaktperson enligt § 9:4

Avlösarservice i hemmet enligt § 9:5

Korttidsvistelse utanför eget hem enligt § 9:6

Korttidstillsyn för skolgång över 13 år enligt § 9:7

Bostad med särskild service för barn och ungdom enligt § 9:8

Bostad med särskild service för vuxna enligt § 9:9

Daglig verksamhet enligt § 9.10

Ansökan avser förhandsbesked enligt § 16 LSS inflyttning till Lidingö stad

Begäran om Individuell plan (IP) enligt § 10 LSS (kan endast begäras om LSS insats/insatser är beviljade)

4.3

## Beskrivning

4.4 Beskrivning av sökandes funktionshinder, behov av hjälp och eventuellt övriga upplysningar\*

4.5 Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för detta beslut får inhämtas från försäkringskassa, hälso- och sjukvård, skola och övrig socialtjänst.\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift



## Anvisningar för blankett

### Introduktion

LSS betyder Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- Kopia på fullmakten (om fullmaktsinnehavare finns)

För vissa av insatserna gäller följande åldersgränser:

- Biträdande av personlig assistent (söktes före 65 års ålder)
- Korttidstillsyn för skolungdom över 13 år (gäller till och med det år som personen slutar gymnasiet, dock längst till 21 år)
- Bostad med särskild service för barn och ungdom (till och med 21 år)
- Barn från 15 år skall höras vid ansökan

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad

Omsorgs- och socialförvaltningen

181 82 Lidingö

### Anvisningar för fält

**0.1 Genom att jag klickar ”Slutför” i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på [www.lidingo.se/gdpr](http://www.lidingo.se/gdpr) om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.**

Beskrivning

Ja

### 1 Sökande / Personuppgifter

#### 1.11 Företrädaren är

Beskrivning

Vårdnadshavare



God man

Förvaltare

Fullmaktsinnehavare

Har ingen företrädare (ansöker för mig själv)

## 2 Sökande

## 3 Sökande (den funktionshindrade)

## 4 Ansökan avser följande enligt LSS

### Anvisningar för fält

#### 4.1 Jag söker för första gången

#### Beskrivning

Ja

Nej

#### 4.2 Insats/insatser

#### Beskrivning

Biträde av personlig assistent enligt § 9:2

Skall kunna ansökas innan man fyllt 65 år

Ledsagarservice enligt § 9:3

Kontaktperson enligt § 9:4

Avlösarservice i hemmet enligt § 9:5

Korttidsvistelse utanför eget hem enligt § 9:6

Ej åldersbegränsat

Korttidstillsyn för skolungdom över 13 år enligt § 9:7

Vid åldrar 13-21 år

Bostad med särskild service för barn och ungdom enligt § 9:8

Skall kunna ansökas upp till 21 år



**Bostad med särskild service för vuxna enligt § 9:9** Skall kunna ansökas från 18 år

**Daglig verksamhet enligt § 9.10** Skall kunna ansökas från 16 år

**Ansökan avser förhandsbesked enligt § 16 LSS  
inflyttning till Lidingö stad**

**Begäran om Individuell plan (IP) enligt § 10 LSS  
(kan endast begäras om LSS insats/insatser är  
beviljade)**

**4.5 Den sökande godkänner att utredning  
får göras samt att erforderligt underlag  
för detta beslut får inhämtas från  
försäkringskassa, hälso- och sjukvård,  
skola och övrig socialtjänst.**

**Beskrivning**

Ja

Nej

**5 Sammanfattningssida**

**6 Sign**

**7 Tacksida**