

Blanketten skickas/lämnas till:
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndskontoret
Eskilstuna kommun
631 86 Eskilstuna

Personuppgifter för den sökande

Efternamn och förnamn		Personnummer
Postadress (utdelningsadress och postnummer)		Telefon (även riktnummer)
Postort	E-post	

Språk

Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
--	-------

Insatser som finns enligt LSS hos kommunen

Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, enligt 9 § 2 LSS

Ledsagarservice, enligt 9 § 3 LSS

Biträde av kontaktperson, enligt 9 § 4 LSS

Avlösarservice i hemmet, enligt 9 § 5 LSS

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, enligt 9 § 6 LSS

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, enligt 9 § 7 LSS

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom, enligt 9 § 8 LSS

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna, enligt 9 § 9 LSS

Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig, enligt 9 § 10 LSS

Förhandsbesked, enligt 16 § LSS (gäller endast dig som inte bor i Eskilstuna kommun, men har för avsikt att flytta hit)

Individuell plan enligt 10 § LSS (endast för dig som har beviljad LSS-insats)

Angående uppgifter som lämnats på ansökningsblankett

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Här kan du läsa om hur Eskilstuna kommun behandlar personuppgifter: eskilstuna.se/GDPR.

Beskrivning

Insats/Insatser (Om du redan vet vad du vill ansöka om, skriv insatsen/insatserna här)

Funktionshinder (kort beskrivning)

Behov av hjälp (exempelvis förflyttning, personlig hygien)

För snabbare handläggning

Bifoga ansökan med läkarintyg/psykologbedömning/ADL-bedömning samt eventuella fullmakter som ska vara bevitnade.

Den sökandes underskrift

I samband med att du skriver under din ansökan intygar du/ombud att de uppgifter du lämnat är riktiga och fullständiga. Obs. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan. Sökande över 15 år kan själv söka insatser i samråd med vårdnadshavare. Sökande från 18 år kan själv söka insatser.

Datum	Namnteckning (sökande över 15 år)	
Namnteckning vårdnadshavare 1/Förvaltare/God man	Namnförtydligande vårdnadshavare 1	
Namnteckning vårdnadshavare 2/Förvaltare/God man	Namnförtydligande vårdnadshavare 2	

Person som hjälpt till med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postort
E-post	