



**Ansökan om insats  
i enlighet med LSS**

Efternamn och förnamn		Personnummer
Adress		
Postadress	Telefon nr/Mobil nr	E-postadress

**Beskrivning**

**Funktionshinder**(kort beskrivning)


**Behov av hjälp**(t.ex. förflyttning, personlig hygien)


**Praktisk situation**(hur fungerar vardagen)


**Ansöker om insats**

- Råd och stöd\* (*För ansökan om insats, kontakta Västra Götalandsregionen*)
- Personlig assistent
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder



## Behjälplig vid upprättandet

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefonnummer(även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postort

## Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, skolan, sjukvården och socialtjänsten

Ja  Nej

## Sökande

Den sökande är

Den funktionshindrade  Vårdnadshavare  God man  Förvaltare

## Den sökandes underskrift

Datum	Ort
Namnteckning	Namnförtydligande

Jag medger samtidigt att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering. Uppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen(SFS 1998:204). Om du vill ha ytterligare upplysningar om hur dina personuppgifter används kan du kontakta biståndsenheten. Telefon-nummer till växeln: 0528-567 000.

## Ansökan skickas till:

Färgelanda kommun  
Sektor Omsorg, Biståndsenheten  
Allhemsvägen 5  
458 80 Färgelanda



-----Att spara-----

## Vad händer sedan?

*Efter att du skickat in din ansökan om stöd till biståndsenheten sker följande:*

- 1. Kontakt.** En handläggare kommer att kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt stödbehov..
- 2. Utredning.** Genom telefonkontakt eller personligt möte gör handläggaren en utredning om vilket stödbehov du har. Handläggaren behöver också inhämta information från andra än dig själv, till exempel sjukvård, skola eller annan instans.
- 3. Prövning.** Din ansökan prövas mot lagen för att kontrollera om du har rätt till det stöd du söker.
- 4. Beslut.** Du får ett beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås.
  - a) Om din ansökan beviljas** verkställs beslutet. Det stöd du är beviljad påbörjas.
  - b) Om din ansökan avslås.** Om beslutet avslås får du skriftligt besked om detta och du har rätt att överklaga beslutet. Hjälプ med att överklaga kan du få av din handläggare.

**Postadress**  
458 80 Färgelanda

**Besöksadress**  
Allhemsvägen 5  
Färgelanda

**Telefon vxl**  
0528-567 000

**E-post**  
[kommun@fargelanda.se](mailto:kommun@fargelanda.se)

**Telefax**  
0528-10465