

ANSÖKAN OM INSATSER TILL FUNKTIONSHINDRADE ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer, inkl riktnummer
Ev. god man/förvaltare, ombud	
Adress	Telefonnummer, inkl riktnummer
Kopia på förordnande om god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud bifogas: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Jag ansöker om följande insats enligt Socialtjänstlagen

- Boendestöd
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösning i hemmet
- Korttidsplats
- Särskilt boende
- Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med en handläggare

Jag samtycker till att uppgifter inhämtas ifrån:

- Försäkringskassan
- Habiliteringen
- Sjukvård
- Anhöriga
- Övriga

Beskriv varför du ansöker om insatser och vad du behöver hjälp med

Nuvarande insatser enligt LSS eller Socialtjänstlagen

Jag gör ansökan för egen del

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Jag är god man, förvaltare, eller ombud och ansöker för ovanstående person

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Dina personuppgifter i enlighet med denna ansökan kommer att registreras i Socialtjänstens datoriserade verksamhetsystem. Personuppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL).

Ansökan sänds till:

Kungälv's Kommun
Funktionshinderenheten
Stadshuset
442 81 Kungälv