



Begäran enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobil nummer	E-postadress

Jag har: Godman Förvaltare Framtidsfullmakt (bifogas)

Godman/Förvaltare (kopia på registerutdrag bifogas)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobil nummer	E-postadress

Begäran om

- Personlig assistans eller ekonomiskt stöd
- Ledsagarservice
- 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 unga
- Boende med särskild service för vuxna eller annan anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet



Begäran enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Beskriv funktionsnedsättningen:
Behov av hjälp:
Hur vardagen fungerar:

Om vi inte når dig, vem vill du att vi ska kontakta:

Anhörig (för- och efternamn)	Relation till anhörig	Telefonnummer
------------------------------	-----------------------	---------------

Medgivande – nödvändiga uppgifter angående ärendet får inhämtas från:

Hälso – och sjukvården Ja Nej
Socialtjänsten Ja Nej

Annan, ange vem:

Behjälplig vid ansökan

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobil nummer	E-postadress

Sänd ansökan till:
Överkalix kommun
95681 Överkalix
Telefon (växel): 0926-74000

Begäran enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Sökandes underskrift:

Underskrift	Namnförtydligande
Datum/ort	

**Överkalix kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med GDPR
(Dataskyddsförordningen). För mer information se Överkalix kommuns hemsida;
www.overkalix.se/gdpr/**