



Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen får du på Säffle kommuns hemsida, saffle.se

Personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Adress	Postnr och ort
Telefon	E-post

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Personlig assistens , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Kontaktperson , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service/familjehem för barn och unga , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet , beskriv kort vad du vill ha hjälp med
<input type="checkbox"/> Förhandsbesked avseende någon av ovanstående insatser enligt LSS (kryssa även i aktuell insats)

SÄFFLE KOMMUN

Postadress
Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress
Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se
Telefon 0533-68 10 00 vx
Fax 0533-68 30 06

Organisationsnr
Bankgiro 294-7935



Aktuell situation (Beskriv funktionsnedsättning m.m., var specifik)

Samtycke

I och med att ansökan undertecknas, samtycker jag till att kontakter vid behov tas med:

- Arbetsförmedling Försäkringskassan Sjukvården Anhörig:.....
 Psykiatri Socialtjänsten Skolan Annan:.....

Underskrift

Ort och datum	
Sökande	Namnförtydligande
Vårdnadshavare/God man/ställföreträdare	Vårdnadshavare/God man/ställföreträdare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Båda vårdnadshavarna måste underteckna ansökan om insatser till barn under 18 år. Till ansökan ska bifogas aktuellt läkarutlåtande för att bedömning ska kunna göras om rätten till insatser.

Ansökan skickas till
Biståndsenheten, Funktionshinderomsorgen
Socialförvaltningen
Säffle kommun
661 80 SÄFFLE

SÄFFLE KOMMUN

Postadress
Socialförvaltningen
SE-661 80 Säffle
SE-661 80 Säffle

Besöksadress
Järnvägsgatan 13

E-post social@saffle.se
Telefon 0533-68 10 00 vx
Fax 0533-68 30 06

Organisationsnr
Bankgiro 294-7935