



GRUMS KOMMUN

Tillfälligt utökade insatser enligt LSS

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Mobil*

Ansökan gäller

Ansökan gäller* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Mig själv	<input type="checkbox"/> Annan person
Om ansökan gäller annan person, ange din relation till den som ansökan gäller* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Förvaltare
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Ombud



GRUMS KOMMUN

Ev god man/förvaltare/ombud

Ange om du har god man, förvaltare eller ombud (Du kan endast välja ett alternativ)

God man

Ombud

Förvaltare

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/ombud

Förnamn

Efternamn

Telefon/mobil

Om du har ombud ange vilken relation ombudet har till dig

Uppgifter på den person som ansökan gäller (om ej sökanden)

Uppgifter på den person som ansökan gäller

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)*

Förnamn*

Efternamn*

Adress*

Postnummer*

Ort*

Telefon/mobilnummer*



GRUMS KOMMUN

Insats/insatser

Insats/insatser som söks

*	
<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför hemmet
Ange startdatum för de utökade insatserna*	
Ange slutdatum för de utökade insatserna*	
Anledning till ansökan*	



GRUMS KOMMUN

Godkännande eller samtycke

Jag godkänner att eventuella upplysningar får hämtas om mig hos/Jag har fått samtycke från den person det gäller att skicka denna ansökan och att eventuella uppgifter om sökanden får hämtas hos:

Socialtjänsten* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hälso- och sjukvården* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arbetsförmedling* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Försäkringskassan* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Annan kommun* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Skola* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Nav (Norges arbetsförmedling, försäkringskassa och socialkontor)* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Migrationsverket* (Du kan endast välja ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej



GRUMS KOMMUN

Multipelsignatur

Krävs signatur från ytterligare vårdnadshavare?* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

Medsignatör

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-mailadress

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift

De personuppgifter som du lämnar kommer att användas för att vi ska kunna tillhandahålla det stöd och den service vi ansvarar för. Kommunstyrelsen i Grums kommun är ansvarig för att dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning. Läs mer på www.grums.se/personuppgifter