



\* = Obligatorisk uppgift

**Personuppgifter \***

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	

**Ansökan avser \***

<input type="checkbox"/> Nya stöd-/serviceinsatser	<input type="checkbox"/> Förändring av stöd-/serviceinsatser
--	--

Jag begär följande stöd/service \*

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Stöd av kontaktperson	<input type="checkbox"/> Avlösarservice
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> Förlängd skolbarnsomsorg
<input type="checkbox"/> Familjehem för barn och ungdomar	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet

Ange här kortfattat orsaken till att du söker stöd enligt LSS

Jag önskar sökt stöd/service från och med, datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

**Underskrift \***

Ort och datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	
Namnteckning, sökande	Namnförtydligande
Ort och datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning, eventuellt ombud/god man	Namnförtydligande

De uppgifter som Du lämnar i samband med denna ansökan används av Omsorgsförvaltningen för att göra en utredning om Ditt behov av stöd/service. Uppgifterna dokumenteras och handlingarna förvaras så att ingen obehörig får tillgång till dem. När ett beslut är fattat skickas detta hem till Dig samt till den enhet som ska utföra hjälpen/insatsen. Du har rätt att efter skriftlig begäran till Omsorgsförvaltningen få ta del av de personuppgifter som finns registrerade om Dig. Om uppgifterna är felaktiga, ofullständiga eller irrelevanta har du rätt att begära att uppgifterna ska rättas eller raderas.

**Blanketten skickas till**

Mjölby kommun  
Omsorgsförvaltningen  
595 80 Mjölby  
010-234 50 00