



Datum

Ansökan enligt SoL
(Socialtjänstlagen)

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Funktionsnedsättning/diagnos, till exempel psykisk eller fysisk funktionsnedsättning. Handläggaren kan behöva intyg som beskriver detta. Handläggaren kommer i så fall att be dig skicka intyg efter att ha tagit emot din ansökan.

Det här klarar jag själv

Det här behöver jag stöd och hjälp med

Det här är anledningen till varför jag behöver stödet

Jag tillåter att handläggaren får ta del av information från försäkringskassan, regionen och socialtjänsten.

Ja Nej

Jag gör ansökan själv Ja Nej

Jag har fått hjälp med ansökan/Ansökan är gjord av

God man Förvaltare Via fullmakt Annan person

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Är du företrädare behöver handläggaren en kopia på detta.

Du som gör ansökan, skriv din namnteckning här:

I samband med att du lämnar uppgifterna på blanketten/formuläret medger du att Piteå kommun behandlar personuppgifterna om dig enligt Dataskyddsförordningen. Vill du få information om, och rättelse av de uppgifter som behandlas, kan du skriftligen kontakta dso@pitea.se. Mer information om Dataskyddsförordningen finns på www.pitea.se/personuppgifter

Vid frågor kontakta LSS-handläggare 0911 - 69 60 00

Ansökan skickas till:

Piteå kommun
Socialtjänsten, Skepp D, våning 3
Svartuddsvägen 1
941 85 Piteå

När vi fått din ansökan, kommer din LSS-handläggare att kontakta dig.