

Den här blanketten kan du använda om du har en funktionsnedsättning och behöver stöd i din vardag.

- Blanketten kan du fylla i, sedan skriva ut och skicka till oss. Adressen finns längst bak i ansökan.
- Om du tycker blanketten är svår att fylla i så skriv i rutan "mina uppgifter" och i rutan "underskrift av mig som ansöker", så ringer vi upp dig när vi mottagit ansökan och ställer frågorna muntligt.
- Vill du ha hjälp med att ansöka, ring 0910-73 50 00. Vi hjälper dig gärna.

Mina uppgifter

Här skriver du ditt namn	Här skriver du ditt personnummer
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Här skriver du din adress	Här skriver du ditt telefonnummer
Här skriver du din postadress	Här skriver du ditt mobilnummer
Här skriver du din e-postadress	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Här kan du kryssa för hur vi lättast kan nå dig	Ringa Sms:a E-posta

Uppgifter om ansökan

Ansökan är gjord av:	Mig själv God man Förvaltare Fullmaktsinnehavare
Jag har fått hjälp med ansökan av:	Namn <input type="text"/> Telefon dagtid <input type="text"/>
Jag skickar med en fullmakt som visar att annan person än god man/förvaltare ska föra min talan.	

Uppgifter om god man, förvaltare

Namn	Telefon
Adress	Mobil
Postadress	E-postadress

Om min funktionsnedsättning

Här kan du skriva om din funktionsnedsättning, diagnos eller sjukdom

Intyg och utlåtanden som beskriver min funktionsnedsättning

För att vi ska förstå ditt behov så kan vi behöva intyg och utlåtanden som beskriver din funktionsnedsättning. Om du redan har intyg och utlåtanden så skicka med dem. Kryssa och skriv i rutorna.

Uppgifter om min funktionsnedsättning finns hos	Skriv namnet på eventuell kontaktperson	Skickas med
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sjukvården		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annan myndighet/person		<input type="checkbox"/>

Jag samtycker till att kommunen får hämta intyg och utlåtanden

För att göra en utredning så kan vi behöva kontakta andra och ställa frågor om din funktionsnedsättning och ditt behov. För att kunna göra det behöver vi din tillåtelse, det vill säga ditt samtycke. Kryssa i rutorna om du tillåter detta.

Jag ger mitt samtycke till att ni kontaktar:

Försäkringskassan för att hämta in uppgifter (exempelvis intyg och utlåtande).

Sjukvården för att hämta in uppgifter (exempelvis intyg och utlåtande).

Gymnasieskola och skolhälsovård för att hämta in uppgifter

Annan, namn och telefon dagtid _____

Underskrift av mig som söker eller av företrädare

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Skicka ansökan till

Skellefteå kommun
Socialkontoret
Stöd och service
931 85 Skellefteå

Om du vill ha kontakt via telefon:

- 1) Du ringer kundtjänst på 0910-73 50 00
- 2) När du hör en inspelad röst trycker du 1

Om du vill skicka e-post

kundtjanst@skelleftea.se

Hemsida

www.skelleftea.se/funktionsnedsattning