



## ANSÖKAN OM OMKOSTNADSERSÄTTNING ENLIGT 4 § 2 SOCIALTJÄNSTLAGEN VID LEDSAGARSERVICE ENLIGT 9 § 3 LSS

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

### Sökande

Sökande, namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-postadress		

### Företrädare (Vårdnadshavare/God man/Förvaltare)

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-postadress		

### Insats som begärs

<input checked="" type="checkbox"/> Omkostnadsersättning vid ledsagarservice (enligt kommunens ersättningsmodell)
---

### Kontouppgifter (Till vilket ersättning kan utbetalas)

Kontonummer	Bank
-------------	------

### Namnteckning

Ort och datum	
Sökande, namnteckning	Namnförtydligande

### Namnteckning (Behjälplig vid upprättandet)

Ort och datum	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning	Namnförtydligande

Återsänd ifyllt ansökan till LSS-handläggaren i Falkenbergs kommun.