

Socialförvaltningen

Härmed ger jag fullmakt åt nedanstående person att vid sjukfrånvaro hos ordinarie personlig assistent hos kommunen ansöka om insats enligt 9 § 2 LSS i form av biträde av personlig assistans eller till ersättning för skäliga kostnader för personlig assistans till den del behovet inte täcks av beviljad assistansersättning. Ombudet ges fullmakt att mottaga sådan ersättning från kommunen.

Den assistansberättigade

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon

Ombud

Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Ort

Kommun

Kommun		Telefon
Adress	Postnummer	Ort

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning, assistansberättigad	Namnförtydligande

Bevittnas

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt personuppgiftslagen (PUL) § 10. Dataregistret används för administration av äldre- och handikappsomsorg och avgiftshantering. För information och rättelse i registret vänder man sig till adressen längst ner på blanketten.

Haninge kommun

Socialförvaltningen | Besöksadress: Rudsjöterrassen 2 | Postadress: 136 81 Haninge
E-postadress: haningekommun@haninge.se | Telefon växel: 08-606 70 00
Webbadress: haninge.se | facebook.com/haningekommun