LYCKSELE KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA

**<u>Anmälan om avslut</u> av särskilda insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Anmälan inges till:
Lycksele kommun
Socialkontoret
Storgatan 22
921 81 Lycksele

Du kan även kontakta din socialsekreterare för att avsluta dina insatser enligt LSS.

## Personuppgifter på den som anmälan avser

| Samtliga för- och efternamn | Personnummer |
|---|---|
| Bostadsadress, postnummer och ort | Telefonnummer |

## <u>Anmälan om avslut</u> gäller insats enligt nedan

- ☐ Förhandsbesked om insats enligt LSS
- ☐ Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
- ☐ Ledsagarservice
- ☐ Biträde av kontaktperson
- ☐ Avlösarservice
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- ☐ Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- ☐ Daglig verksamhet

## <u>Avslut av insats</u> anmäls av

☐ Den enskilde ☐ Vårdnadshavare* ☐ God man** ☐ Förmyndare/ förvaltare** ☐ Fullmaktsinnehavare**

*En enskild över 15 år har *under vissa omständigheter* rätt att själv begära och, avsluta insatser enligt LSS
**God man har ej ensam rådighet i frågor om insatser enligt LSS, samtycke krävs från den enskilde

## Anledning till avslut

☐ Flytt till annan kommun ☐ Behov av insatsen finns ej längre ☐ Annat:_____

## Underskrift från dig som är behörig* att anmäla avslut av insatser

| Namnteckning | Namnteckning, om fler än en behörig finns |
|---|---|