Begäran skickas till

Borlänge Kommun, Funktionshinderomsorgen 2

Tunagatan 44, plan 3

784 33 Borlänge

Om anmälan gäller ett barn under 18 år

1. **Du som har personlig assistans** Ska barnets uppgifter fyllas i här även om vårdnadshavaren gör anmälan.

|  |  |
| --- | --- |
| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |

2. **Uppgifter om betalningsmottagare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| mig själv eller min  ställföreträdare | |Clearingnummer |Kontonummer  Bankkonto | |
| Ställföreträdarens namn och personnummer om det inte är ditt eget konto\* | |
| kommun eller annan  assistansanordnare | Anordnarens namn | Organisationsnummer | |
| Anordnarens namn – om du har två anordnare | Organisationsnummer | |
| Byte av assistansanordnare | | F.r.o.m |

\* Ställföreträdare är vårdnadshavare, god man eller förvaltare

3. **Hur ska assistansen ordnas?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jag ska själv anställa mina assistenter | | |
| Jag ska köpa assistans av  en eller flera anordnare | Anordnarens namn | Organisationsnummer | |
| Anordnarens namn – om du har två anordnare | Organisationsnummer | |
| Jag bifogar en kopia på avtalet med anordnaren | | Skicka med en kopia på avtalet om du inte vet att det redan finns hos Borlänge kommun |

4. **Underskrift**  Om det finns två vårdnadshavare ska båda skriva under.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |

5. **Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jag/vi  Vårdnadshavare  god man  förvaltare | | |
| Namn i klartext | Personnummer (12 siffror) | Telefon, även riktnummer |
| Namn i klartext (om ni är två vårdnadshavare som skriver under) | Personnummer (12 siffror) | Telefon, även riktnummer |