

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Om ansökan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter fyllas i här.

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Du som behöver personlig assistans**

Namn		Personnummer (12 siffror)
Telefonnummer där Försäkringskassan kan nå dig, även riktnummer	Behöver du tolk när Försäkringskassan kontaktar dig? <input type="checkbox"/> Ja. Språk: _____	

**2. Har du personlig assistans i dag?**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

**3. Hur mycket personlig assistans behöver du?**

Jag behöver personlig assistans _____ timmar och minuter per vecka _____ från och med _____
Om du redan har assistansersättning och behöver fler assistanstimmar fyller du i ditt utökade behov och från när du behöver fler assistanstimmar.
Jag behöver fler assistanstimmar _____ timmar och minuter per vecka _____ från och med _____

**4. För vad behöver du personlig assistans?**

	Beskriv kortfattat vilken hjälp du behöver. Vi behöver veta det för att kunna förbereda ditt ärende. Om ansökan avser fler timmar beskriver du ditt utökade behov.
<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga	<input type="checkbox"/> Jag vill lämna upplysningar muntligt till Försäkringskassan

**5. Underskrift**

I de fall ansökan görs för ett barn under 18 år ska vårdnadshavare skriva under. Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.	
Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.	
Datum	Namnteckning
Datum	Namnteckning (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

**5 a. Fyll i här om du som skrivit under är vårdnadshavare, god man eller förvaltare**

Jag/Vi är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare för den som behöver personlig assistans		
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

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

**Vad händer sedan?**

När vi har fått din ansökan kommer vi att kontakta dig. Då får du mer information om vad som kommer att hända. Du får också veta om det är något mer du behöver göra.

Det finns information om assistansersättning på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).