

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Den som har fyllt 15 år kan själv ansöka om assistansersättning.

Om ansökan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter fyllas i här även om vårdnadshavaren gör ansökan.

**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**

Den som har fyllt 15 år kan själv skriva under ansökan. 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 försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

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).