**Till \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ socialbyrå gällande utbetalning av förmån enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.**

**UPPGIFTER OM PERSONEN SOM ÄR I BEHOV AV STÖD**

**Namn**: Personbeteckning:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress: Postnummer och postanstalt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer / endast sms Grunder/sjukdom som motiverar ansökan:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANSÖKAN GÄLLER**

 □ Privat teckenspråksundervisning

□ Dator för kontakt/för tillgång till information

Kostnader: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

□ Användning av apparat/stödtjänster

□ Mobiltelefon

x Programtjänsten Dövas video (Kuurojen video) på webben, med lösenord 30 € /mån

□ Larmsystem och /eller förstärkare för hörslinga, samt installation

Kostnadskalkyl/rekommendation ska bifogas

□ Reparation/återinstallation av hjälpmedel

 Sammanlagt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_timmar

 Lärare: www.opetustilaus.fi

□ Teckenspråkig instruktion/rådgivning

□ Teckenspråkskurs / annan rehabiliterings- eller anpassningskurs

Tid: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ - \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

Plats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostnad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

□ Övrigt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sökandens underskrift

**OBS kommuner! Beslut om Dövas videos programtjänst ska också sändas till:
Marika Ilves/ Finlands Dövas Förbund rf, PB 57, 00410 Helsingfors**