

Ansökan om insatser enligt LSS

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Uppgifter om dig som ansöker om insatser enligt LSS

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Vilken eller vilka insatser vill du ansöka om?

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personlig assistent | <input type="checkbox"/> Ledsagarservice |
| <input type="checkbox"/> Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Avlösarservice |
| <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet | <input type="checkbox"/> Korttidstillsyn (för skolungdom över 12 år) |
| <input type="checkbox"/> Boende barn och ungdom | <input type="checkbox"/> Boende vuxna |
| <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet | |

Den här frågan gäller bara om du redan har LSS-insatser

Vill du att vi gör en individuell plan, just för dig? (enligt 10 § LSS)

- Ja Nej

Beskriv din funktionsnedsättning

.....
.....

Annan information av vikt (till exempel behov av tolk, uppgifter om legal företrädare)

.....
.....
.....
.....
.....

Vem är du som skrivit denna ansökan

Den funktionsnedsatte Vårdnadshavare Legal företrädare

Namn: Namn:

Adress: Adress:

Telefon: Telefon:

E-post: E-post:

Underskrift

.....
Sökandens underskrift Sökandens underskrift

*OBS! Vid gemensam vårdnad, för barn under 18 år,
skall ansökan vara underskriven av båda vårdnadshavarna.*

Godkänner du att vi hämtar uppgifter om dig från andra? (Samtycke)

För att vi ska kunna behandla din ansökan kan vi behöva hämta uppgifter från andra.
Kryssa i vilka du godkänner att vi hämtar uppgifter från.

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Sjukvården | <input type="checkbox"/> Skola |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsnämnden/landstingsarkivet | <input type="checkbox"/> Övrig socialtjänst | <input type="checkbox"/> Barnomsorg |
| <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen | <input type="checkbox"/> Rehabiliteringen | |
| <input type="checkbox"/> Individ- och arbetsmarknadsförvaltningen (inhämtande och utlämnande av information) | | |

Hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (EU 2016/679)

Från och med den 25 maj 2018 gäller dataskyddsförordningen (EU 2016/679) i samtliga Eus medlemsstater. Personuppgifterna i ansökan behandlas från och med den 25 maj 2018 i enlighet med dataskyddsförordningen. Den rättsliga grunden för behandling är allmänt intresse. Informationen lagras och bearbetas i register med hjälp av IT för administrativa ändamål. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. Personuppgiftsansvarig är Vård- och Omsorgsnämnden, Sundsvalls kommun, 851 85 Sundsvall. Dataskyddsombudet når du via kommunens växel 060-19 10 00. För mer information se www.sundsvall.se