

Ankomstdatum:

Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS)

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	Mobilnummer
Ort	E-postadress

Beskriv din funktionsnedsättning/hälsosituation:

OBS: Skicka gärna med intyg eller utredning som gäller ditt funktionshinder. Då kan vi utreda och besluta snabbare.

Beskriv ditt behov av stöd:

De här LSS-insatserna ansöker jag om:

- 9:2 § Personlig assistent eller pengar till en personlig assistent
- 9:3 § Ledsagarservice
- 9:4 § Kontaktperson
- 9:5 § Avlösarservice i hemmet
- 9:6 § Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9:7 § Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
- 9:8 § Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
- 9:9 § Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
- 9:10 § Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig (gäller personkrets 1 och 2).
- 10 § Begäran om individuell plan (gäller då man beviljats LSS-insats)
- 16 § Förhandsbesked (gäller dig som bor i annan kommun)

Godkännande

För att kunna ta hand om din ansökan behöver vi ibland kontakta andra myndigheter. Kryssa i ja-rutan nedan för att godkänna detta:

- Ja, ni får hämta upplysningar om mig från försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller från en annan kommun.

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är: Den sökande God man Förvaltare Vårdnadshavare

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Behjälplig med ansökan

Jag som hjälpt till med denna ansökan är: God man Förvaltare Annan:

Namn	Telefonnummer
Gatuadress	Mobilnummer
Postnummer och ort	E-postadress

För mer information hänvisar jag till:

Namn
Telefonnummer

Information om hur vi hanterar dina personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter som du lämnat så som namn och personnummer och skälen till din ansökan. Syftet med en sådan behandling är för att kunna pröva din ansökan och ta beslut om insats. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är: allmänt intresse och myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas så länge du har insatser hos oss. De personuppgifter vi behandlar om dig kommer inte delas med annan part. Vi kan komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss:

Forshaga kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Box 93
667 22 Forshaga
Epost: von@forshaga.se

Du når vårt dataskyddsbud via telefon 054-17 20 00. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten.

Ansökan skickas till:

Forshaga kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndsenheten
Box 93
667 22 FORSHAGA