

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

Sökande

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer:
Postadress:	E-postadress:

Är du över 18 år ska du själv ansöka om insatser eller med hjälp av legal företrädare (god man eller förvaltare) eller ombud med fullmakt. Bifoga förordnandet av legal företrädare eller fullmakt.

Företrädare för den sökande

- Vårdnadshavare
 Förvaltare
 God man
 Ombud enligt fullmakt

Namn:	Namn:
Gatuadress:	Gatuadress:
Postadress:	Postadress:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
E-postadress:	E-postadress:

Insats som ansökan avser

<p>9 § 1. Rådgivning eller annat personligt stöd (sökts hos Region Kronoberg)</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 2. Personlig assistans eller ekonomiskt stöd för sådan insats</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 3. Ledsagarservice</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 4. Biträde av kontaktperson</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 5. Avlösarservice i hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 8. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och unga</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna</p> <p><input type="checkbox"/> 9 § 10. Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder</p>
<p><input type="checkbox"/> 10 § Individuell plan</p>
<p><input type="checkbox"/> § Förhandsbesked om rätt till ovan sökta insatser. (Sökande från annan kommun som avser att flytta till Uppvidinge Kommun.)</p> <p>Datum för inflyttning till Uppvidinge Kommun: _____</p>

Till denna ansökan behöver du bifoga intyg som beskriver din funktionsnedsättning och där diagnos/er framgår. Det kan vara läkarintyg eller ett psykologutlåtande.

Funktionsnedsättning och eventuell diagnos

Beskriv ditt behov av hjälp och stöd

I vilken omfattning söks insatsen

Behov av tolk

Ja. Ange språk:.....

Nej _____

Medgivande

Jag samtycker till att uppgifter som är relevanta för utredningen och som är sekretessbelagda får inhämtas av socialförvaltningen i Uppvidinge kommun, hos till exempel Försäkringskassan, hälso- och sjukvård, skola, barnomsorg, socialtjänst, Arbetsförmedlingen eller annan kommun.

Information

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser och avgifter. Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för behandling av dina personuppgifter är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kan komma att behandlas av de IT-leverantörer som Uppvidinge kommun har avtal med. Du har rätt till information om när och hur dina personuppgifter behandlas. Du har i vissa fall även rätt att få dina uppgifter rättade, raderade eller begränsade. Du har även rätt att begära information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag. Personuppgiftsansvarig för behandlingen är Socialnämnden i Uppvidinge kommun tfn 0474-47000. Uppvidinge kommun har ett dataskyddsbud i samarbete med Nybro kommun som du kan vända dig till genom att ringa 0481-452 30 eller skicka e-post till dataskyddsbud@nybro.se. Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Dataskyddskmyndigheten. Kontaktuppgifter hittar du på deras hemsida www.datainspektionen.se

Ort och datum:	Ort och datum:
Underskrift:	Underskrift:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:

Blanketten sänds till: Socialförvaltningen, Box 43, 364 03 Lenhovda

Vid frågor kontakta LSS-handläggare via växel 0474-47000