



LEKSANDS
KOMMUN

Blanketten insändes till Leksands kommun
LSS handläggare
Hagagatan 8
79380 Leksand

Ansökan om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Efternamn och förnamn:	Personnummer:
Postadress:	Telefonnummer: Epost:
Funktionsnedsättning: (kort beskrivning av din funktionsnedsättning)	
<p>Hjälpbehov: Vad behöver du hjälp med? (kort beskrivning)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Med hänvisning till LSS ansöks om följande insats/ insatser

<input type="checkbox"/> §9.2	Personlig assistans
<input type="checkbox"/> §9.3	Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> §9.4	Kontaktperson
<input type="checkbox"/> §9.5	Avlösarservice i hemmet (tillfälligt övertagande av omvårdnad i hemmet)
<input type="checkbox"/> §9.6	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> Stödfamilj <input type="checkbox"/> Korttidshem <input type="checkbox"/> Lägervistelse
<input type="checkbox"/> §9.7	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
<input type="checkbox"/> §9.8	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga
<input type="checkbox"/> §9.9	Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> §9.10	Daglig verksamhet för personer i verksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig. Avser persongrupp enl. P 1+2
<input type="checkbox"/> §10	Individuell plan
<input type="checkbox"/> §16	Förhandsbesked (gäller boende i annan kommun) 2:a stycket

Besöksadress
Torget 5
Leksand

Postadress
Myndighetsutövning
Leksands kommun
79380 Leksand

Hemsida/e-post
www.leksand.se
kundtjanst@leksand.se

Telefon/fax
0247 800 00
0247 144 65

Org.nr
212000-2163

Ansökan görs av

Sökande Vårdnadshavare Ställföreträdare, god man/ förvaltare

Godkännande och samtycke

Den sökande/ legal ställföreträdare/ vårdnadshavare lämnar godkännande till att utredning får göras.

Den sökande/ legal ställföreträdare/ vårdnadshavare samtycker till att erforderligt underlag får inhämtas för denna utredning från:

- Försäkringskassan
 Regionen
 Socialtjänsten/IFO
 Skola
 Annan, nämligen: _____

Underskrift

Underskrift och försäkran

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga. Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut. Jag är informerad om att kommunen kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

.....
 Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Behjälplig vid upprättandet

Namnteckning:	Telefon:
Namnförtydligande:	Epost:
Utdelningsadress:	Postnummer och postort:

Besöksadress
 Torget 5
 Leksand

Postadress
 Myndighetsutövning
 Leksands kommun
 79380 Leksand

Hemsida/e-post
www.leksand.se
kundtjanst@leksand.se

Telefon/fax
 0247 800 00
 0247 144 65

Org.nr
 212000-2163

Information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, bilaga till ansökan

Individnämnden är ansvarig för behandling av dina personuppgifter när det gäller myndighetsutövning. Kommunstyrelsen är ansvarig för behandling rörande verkställighet av beslut. Dina uppgifter behandlas för tillhandahållande av sjukvård enligt artikel 9.1h. Behandling av ditt namn, personnummer, hälsouppgifter och en kontaktuppgift sker enligt artikel 6.1e. Behandling av ditt telefonnummer är frivillig och ske utifrån samtycke. Dina personuppgifter används endast som underlag för behandling av ditt ärende, för att söka kompletterande uppgifter om dig rörande ditt ärende, i administrations syfte och för tillhandahållande av sjukvård. Dina personuppgifter kan komma att delas med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunens elektroniska lås leverantör och Regionen vid behov. Dina uppgifter kan delas med personuppgiftsbiträden vid teknisk behandling. Dina personuppgifter kommer att gallras senast efter 5 år alternativt sparas i urval (om du är född dag 5,15 eller 25).

Du kan ha rätt enligt GDPR att få; ett registerutdrag, information om behandling av dina uppgifter, radera eller rätta uppgifter, ta med dig dina uppgifter, klaga till Integritetsskyddsmyndigheten eller begära att behandlingen upphör genom att kontakta kommunens dataskyddsombud (kommun@leksand.se). Detta påverkar dock inte lagligheten av behandlingen som grundar sig på detta samtycke.

Rätten att överklaga

Den som inte är nöjd med ett beslut om insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan du överklaga sitt beslut till i förvaltningsdomstol.

Besöksadress

Torget 5
Leksand

Postadress

Myndighetsutövning
Leksands kommun
79380 Leksand

Hemsida/e-post

www.leksand.se
kundtjanst@leksand.se

Telefon/fax

0247 800 00
0247 144 65

Org.nr

212000-2163