



Ansökan om boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning i ordinärt boende

Efternamn och förnamn:	Personnummer:
Postadress:	Telefonnummer: E-post:
Funktionsnedsättning: (en kort beskrivning av din funktionsnedsättning)	
Hjälpbehov: Vad behöver du ha hjälp med?	
Godkännande och samtycke Den sökande/ legal ställföreträdare lämnar godkännande till att utredning får göras. Den sökande/ legal ställföreträdare samtycker till att erforderligt underlag får inhämtas för denna utredning från: <input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Regionen <input type="checkbox"/> Socialtjänsten/IFO <input type="checkbox"/> Skola <input type="checkbox"/> Annan, nämligen: _____	
Ansökan görs av <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Ställföreträdare, God man/Förvaltare (bifoga registerutdrag)	

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	Namn-teckning	Namn-förtydligande

Behjälplig vid upprättandet

Namn-teckning	Telefon
	Epost
Utdelningsadress	Postnummer och postort

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 socialtjänstlagen kan överklaga sitt beslut till i Förvaltningsdomstol.

Besöksadress
Hagagatan 8 Leksand

Postadress
Leksands kommun
Biståndshandläggare
Hagagatan 8
79330 Leksand

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

Telefon
0247-80 000
Org.nr
212000-2163