



LEKSANDS  
KOMMUN

**Blanketten insändes till** Leksands kommun  
LSS handläggare  
79380 Leksand

## Ansökan om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress	Telefonnummer (ej obligatorisk) Epost (ej obligatorisk)
Funktionshinder (kort beskrivning)	

### Med hänvisning till LSS ansöks om följande 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

### Behov av insatser för särskilt stöd och service samt omfattning i tid

**Besöksadress**  
Torget 5  
Leksand

**Postadress**  
Myndighetsutövning  
Leksands kommun  
79380 Leksand

**Hemsida/e-post**  
[www.leksand.se](http://www.leksand.se)  
[kundtjanst@leksand.se](mailto:kundtjanst@leksand.se)

**Telefon/fax**  
0247 800 00  
0247 144 65

**Org.nr**  
212000-2163

**Ansökan görs av**

Sökande    Vårdnadshavare    Förvaltare    God man

**Information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen**

Individnämnden är ansvarig för behandling av dina uppgifter när det gäller myndighetsutövning. Kommunstyrelsen är ansvarig för behandling rörande verkställighet av beslut. Dina uppgifter används enligt DSF artikel 6.1a, 6.1c och 9.2h. Uppgifterna används också för administration, intern uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Medicinska uppgifter om dig kommer att behandlas för att kunna erbjuda säker vård. Samtliga uppgifter kring verkställighet om personer födda dag 5, 15 och 25 bevaras, övriga gallras 5 år efter avslutad vård. Uppgifter gällande myndighetsutövning bevaras. Dina uppgifter kan komma att delas med andra myndigheter inom Leksands kommun, Statistiska Centralbyrån, Socialstyrelsen, andra myndigheter och domstolar i de fall uppgiftsskyldigheten följer av lag eller är nödvändigt för handläggning av ärendet. Dina uppgifter förvaras i ett dokumenthanteringssystem vilket innebär att de kan lämnas ut till ett personuppgiftsbiträde vid teknisk behandling. Uppgifter om dig kan härstamma ifrån andra vårdgivare utifrån ditt samtycke.

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 datainspektionen 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.

**Underskrift**

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för beslut får rekvireras från försäkringskassan och landstinget.

Ja    Nej

.....  
Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

**Behjälplig vid upprättandet**

Namnteckning	Telefon (ej obligatorisk)
Namnförtydligande	Epost (ej obligatorisk)
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