

## ANSÖKAN OM INSATSER

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer:
Postnummer:	
Ort:	

### Beskrivning:

Det här funktionshindret har jag:

Det här behöver jag hjälp och stöd med:

**VÄND!**

**De här LSS-insatserna ansöker jag om:**

(Sätt ett kryss framför de insatser som du ansöker om)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 9.2 Personlig assistent eller pengar till en personlig assistent  |
| <input type="checkbox"/> 9.3 Ledsagarservice   |
| <input type="checkbox"/> 9.4 Kontaktperson   |
| <input type="checkbox"/> 9.5 Avlösarservice i hemmet   |
| <input type="checkbox"/> 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet  |
| <input type="checkbox"/> 9.7 Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet  |
| <input type="checkbox"/> 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom                                 |
| <input type="checkbox"/> 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad                                  |
| <input type="checkbox"/> 9.10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder och som inte utbildar sig (gäller personkrets 1 och 2) |
| <input type="checkbox"/> 10 § Begäran om individuell plan (när man har beviljad insats enligt LSS)                                       |
| <input type="checkbox"/> 16 § Förhandsbesked (gäller dig som bor i annan kommun)   |

**Har du tidigare ansökt om och fått LSS insatser beviljade?**

- Ja       Nej

Om du svarat ja, i vilken kommun: \_\_\_\_\_

OBS! Skicka gärna med kopia på läkarintyg eller utredning som gäller ditt funktionshinder redan nu, då kan vi utreda och besluta snabbare. Läkarintyg är ett måste för att kunna beviljas insatser enligt LSS.

**Godkännande**

För att kunna ta hand om din ansökan behöver vi ibland kontakta andra myndigheter.

Jag godkänner att ni får hämta upplysningar om mig hos Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården eller från en annan kommun:

- Ja  
 Nej

**Underskrift**

Jag som gör ansökan är:

 Den sökande God man Förvaltare Vårdnadshavare**Datum:****Underskrift:****Namnförtydligande:**

(Om ansökan gäller barn och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda föräldrarna skriva under)

**Medhjälpare**

Jag som hjälpt till att göra ansökan är:

 God man Förvaltare Annan \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer :

Ort:

OBS! Om du som ansöker är god man/förvaltare behöver du bifoga intyg på detta i samband med att ansökan skickas in.

**Ansökan skickas till:**

Hammarö kommun

Individ- och familjeomsorgen

Box 26

663 21 SKOGHALL

## **Information om hur vi hanterar personuppgifter för dig som brukare/klient/patient inom någon av Socialförvaltningens verksamheter i Hammarö kommun**

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som namn, telefonnummer och övriga uppgifter du lämnat. Syftet med en sådan behandling är för att kunna återkoppla och ge rätt stöd utifrån din kontakt med socialförvaltningen i Hammarö kommun.

Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är allmänt intresse. Vi kommer spara dina personuppgifter utifrån Socialnämndens gällande informationshanteringsplan.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas med de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna bedriva vår verksamhet. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Dina uppgifter kan komma att tillfälligt lagras i en molntjänst utanför EU/EES med stöd av EU-kommissionens beslut om adekvat skyddsnivå.

Personuppgiftsansvarig är socialnämnden i Hammarö kommun. 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 på socialnamnden@hammaro.se. Du når vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@hammaro.se. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten, IMY.