

Begäran om insatser enligt LSS

Insändes till:

Växjö kommun
Omsorgsförvaltningen/Myndighetsavdelningen
Box 1222
351 12 VÄXJÖ

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Behov av tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> om ja, vilket språk:		Behov av teckenspråkstolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Insatser enligt 9 § LSS *sätt kryss framför den insats som begärs*

<input type="checkbox"/> 9.2 Biträde av personlig assistent (väljer kommunen som utförare). <input type="checkbox"/> 9.2 Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistent (väljer en privat utförare eller att själv vara arbetsgivare). <input type="checkbox"/> 9.3 Ledsagarservice <input type="checkbox"/> 9.4 Biträde av kontaktperson <input type="checkbox"/> 9.5 Avlösarservice i hemmet <input type="checkbox"/> 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar <input type="checkbox"/> 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna <input type="checkbox"/> 9.10 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig		Datum för inflyttning till Växjö kommun
<input type="checkbox"/> Förhandsbesked, enligt 16 § LSS, om rätt till ovan begärda insatser (sökande från annan kommun som avser att flytta till Växjö kommun).		

Funktionsnedsättning (kort beskrivning, diagnos)

Anledning till ansökan

Vilka bilagor skickar du med?

Intyg av läkare Intyg av arbetsterapeut Psykologutredning Egenvårdsplan

Kopia på förordnande för god man/förvaltare Fullmakt att företräda

Annan

Så behandlas dina personuppgifter

För att vi ska kunna utreda din ansökan och verkställa de insatser som du bedöms berättigad till behöver vi behandla och spara dina personuppgifter. Det är i huvudsak ditt namn, personnummer och de övriga uppgifter du lämnar i din ansökan. Vi behandlar däremot aldrig fler personuppgifter än vad som är nödvändigt för vår verksamhet. De personuppgifter vi behandlar kommer i huvudsak direkt från dig men uppgifter kan, efter ditt samtycke, även komma att inhämtas från andra. Du har när som helst rätt att återkalla ditt samtycke. Om du inte vill lämna de personuppgifter som vi behöver för verksamheten kan följderna bli att din ansökan inte kan beviljas.

Vi tillämpar alltid gällande personuppgiftslagstiftning när vi behandlar dina personuppgifter. Den rättsliga grunden för vår behandling är myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas så länge som du är beviljad insatser och kommunen kan ha en skyldighet att arkivera dem enligt lag och kommunala bestämmelser. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med andra, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Dina uppgifter kan också komma att användas för följande syften: tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten. 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 omsorgsnämnden org.nr 212000-0662. För att utöva dina rättigheter och exempelvis begära ett registerutdrag kan du vända dig till omsorgsförvaltningen genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till omsorgsnamnden@vaxjo.se.

Växjö kommun har även ett dataskyddsbud som du kan vända dig till genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till dataskyddsbud@vaxjo.se

Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

Kontaktuppgifter hittar du på Datainspektionens hemsida www.datainspektionen.se

Hos Datainspektionen hittar du även mer information om bland annat dataskyddsförordningen och dina rättigheter.

Samtycke till att inhämta uppgifter

För att kunna utreda och fatta beslut i detta ärende kan ytterligare sekretessbelagda uppgifter, som bedöms vara väsentliga för utredningen, behöva inhämtas från exempelvis försäkringskassan, sjukvården, barn- eller vuxenhabiliteringen, socialtjänsten eller inom den egna förvaltningen.

Jag samtycker till att nödvändiga uppgifter som behövs för utredningen får inhämtas. Samtycket gäller fram tills beslut är fattat i ärendet.

Ja Nej Personnummer sökande:

Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Underskrift

.....
Datum Namnteckning och namnförtydligande Namnteckning och namnförtydligande

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i lämplig ruta:

God man Förvaltare Vårdnadshavare, ensam vårdnad Vårdnadshavare, gemensam vårdnad (två underskrifter) Ombud via fullmakt

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/vårdnadshavare/ombud

Namn och adress:

Telefon: E-post:

Behjälplig med ansökan:

Namn

Telefon (dagtid)