

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 (<i>i form av korttidsboende eller stödfamilj</i>). <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

Bilagor som bifogas denna ansökan (kryssa för vilka du skickar 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 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. 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 dataskyddsombud som du kan vända dig till genom att ringa 0470-410 00 eller skicka e-post till dataskyddsombud@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. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Personnummer sökande:

Kryssa i varifrån du godkänner att vi hämtar uppgifter ifrån.

- Vårdcentral
- Lasarett/sjukhus
- Barn-och ungdomshabiliteringen
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Vuxenhabiliteringen
- Rättspsykiatri
- Vuxenpsykiatri

Ange mer specificerat var/vilken/vem

- Utbildningsförvaltningen
- Förvaltningen Arbete och Valfärd
- Omsorgsförvaltningen
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Annan

Ange mer specificerat var/vilken/vem

.....

Information

Konsultation kan komma att ske och ärendet kan komma att överlämnas till förvaltningen arbete och välfärd, om det bedöms tillhöra den andra förvaltningens verksamhetsområde.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter jag lämnar i samband med min ansökan är riktiga och fullständiga. När uppgifter jag lämnat har förändrats måste jag meddela det till Omsorgsförvaltningen.

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)