

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 ☐ Nej ☐ om ja, vilket språk:		Behov av teckenspråkstolk: Ja ☐ Nej ☐
Vill du ha svar på din ansökan enkelt förklarat med bildstöd: Ja ☐ Nej ☐		

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

☐ 9.2 Biträde av personlig assistent (väljer kommunen som utförare). ☐ 9.2 Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent (väljer en privat utförare eller att själv vara arbetsgivare). ☐ 9.3 Ledsagarservice ☐ 9.4 Biträde av kontaktperson ☐ 9.5 Avlösarservice ☐ 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (i form av korttidsboende eller stödfamilj). ☐ 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet ☐ 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar ☐ 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna ☐ 9.10 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig		Datum för inflyttning till Växjö kommun
☐ 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 bilagor som skickas 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 info@vaxjo.se. Om du är missnöjd med vår hantering av dina personuppgifter kan du klaga hos Integritetsskyddsmyndigheten. Kontaktuppgifter hittar du på Integritetsskyddsmyndighetens hemsida www.imy.se. Hos Integritetsskyddsmyndigheten 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
- ☐ Rättpsykiatri
- ☐ Vuxenpsykiatri

- ☐ Utbildningsförvaltningen
- ☐ Förvaltningen Arbete och Velfärd
- ☐ Omsorgsförvaltningen
- ☐ Försäkringskassan
- ☐ Arbetsförmedlingen
- ☐ Annan

Ange mer specificerat var/vilken/vem

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
 - ☐ Ombud via fullmakt
- (två underskrifter)

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/vårdnadshavare/ombud

Namn och adress:

Telefon: E-post:

Behjälplig med ansökan:
Namn Telefon (dagtid)