

Ansökan om stöd och service enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

* Obligatoriska fält

Roll

| | |
|---|---|
| Jag söker som* (Du kan endast välja ett alternativ) | |
| <input type="checkbox"/> Privatperson | <input type="checkbox"/> Anhörig |
| <input type="checkbox"/> Förvaltare | <input type="checkbox"/> God man |
| <input type="checkbox"/> Ombud via framtidsfullmakt | <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare |
| Barnet har en andra vårdnadshavare (Du kan endast välja ett alternativ) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Medsökande (Du kan endast välja ett alternativ) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Bifoga fullmakt/förordnande | |
| <input type="text"/> | Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet |

Sökandes uppgifter

| |
|----------------|
| Personnummer:* |
| Förnamn: |
| Efternamn: |
| Adress: |
| Postnummer: |
| Ort: |
| E-post: |
| Telefon: |

Uppgiftslämnarens uppgifter (Om sökande är annan än uppgiftslämnare)

| |
|----------------|
| Personnummer:* |
| Förnamn:* |
| Efternamn:* |
| Adress:* |
| Postnummer:* |
| Ort:* |
| E-post:* |
| Telefon:* |

Ombudets uppgifter (Om ansökan görs av ett ombud)

| |
|----------------|
| Personnummer:* |
| Förnamn:* |
| Efternamn:* |
| Adress:* |
| Postnummer:* |
| Ort:* |
| E-post:* |
| Telefon:* |

Vårdnadshavare 1

| |
|----------------|
| Personnummer:* |
| Förnamn:* |
| Efternamn:* |
| Adress:* |
| Postnummer:* |
| Ort:* |
| E-post: |
| Telefon: |

Den andra vårdnadshavarens uppgifter (Om ansökan görs av en av två vårdnadshavare)

| |
|--------------|
| Förnamn |
| Efternamn |
| Personnummer |
| E-postadress |
| Adress: |
| Postnummer: |
| Ort: |
| Telefon: |

Begäran

| | |
|--|--|
| De insatser som jag begär är:* | |
| <input type="checkbox"/> § 9.2 Biträde av personlig assistent | <input type="checkbox"/> § 9.3 Ledsagarservice |
| <input type="checkbox"/> § 9.4 Biträde av kontaktperson | <input type="checkbox"/> § 9.5 Avlösarservice |
| <input type="checkbox"/> § 9.6 Korttidsvistelse utanför hemmet | <input type="checkbox"/> § 9.7 Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år |
| <input type="checkbox"/> § 9.8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom | <input type="checkbox"/> § 9.9 Bostad med särskild service för vuxna |
| | <input type="checkbox"/> § 9.10 Daglig verksamhet |
| Begäran/övrigt: | |
| <input type="checkbox"/> § 10 Individuell plan (för dig som redan är beviljad insats enligt LSS) | <input type="checkbox"/> § 16 Förhandsbesked om rätt till ovan (gäller dig som är bosatt i annan kommun men planerar att flytta till Karlskrona) |
| Behov av tolk* (Du kan endast välja ett alternativ) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Ange språk | |
| Jag behöver stöd med:* | |
| * <input type="checkbox"/> För att kunna behandla min ansökan och utreda mitt ärende kan nödvändiga uppgifter komma att hämtas från andra myndigheter och vårdgivare. Mina uppgifter får behandlas elektroniskt samt överföras till eventuellt berörda verkställare enligt gällande bestämmelser i lagstiftning som omfattar socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. | |

Sökande/Ombud/Vårdnadshavare 1

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Information om hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Karlskrona kommun behöver behandla personuppgifter om dig för att kunna utföra vårt uppdrag inom social- och funktionsstödsnämnden. Syftet med behandlingen är att kunna handlägga, fatta beslut och vidta andra åtgärder med anledning av din ansökan/anmälan.

Personuppgifterna vi har fått genom din ansökan/anmälan kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För att kunna behandla ditt ärende kan nödvändiga personuppgifter komma att hämtas från andra myndigheter och vårdgivare enligt i dataskyddsförordningen.

Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är att det är ett led i vår myndighetsutövning. När ärendet avslutas bevaras eller gallras de handlingar där dina personuppgifter förekommer enligt lag och beslutad gallringsplan. Dina uppgifter kan komma att delas med annan myndighet eller annan tredje part förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Karlskrona kommun kommer inte att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Social- och funktionsstödsnämnden i Karlskrona kommun är personuppgiftsansvarig för verksamheten. Har du frågor eller vill komma i kontakt med oss ska du i första hand vända dig till: socialochfunktionsstodsforvaltningen@karlskrona.se eller 0455 – 30 30 00

Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har om dig eller om du vill begära tillgång (få registerutdrag), rättelse, radering, begränsning av behandlingen, invändning eller flytt av dina personuppgifter.

Läs mer om vår behandling av personuppgifter på vår webbplats: www.karlskrona.se/personuppgifter

Vårt dataskyddsombud når du på dataskydd@sydarkivera.se

Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att lämna in klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), www.imy.se