Bergs kommun
Bïerjen tjïelte

Vård- och socialnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 - 161 00

Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

Datum .....

Sökande

Förnamn	**Utdelningsadress**
Efternamn	**Postnummer**
Personnummer	**Postort**
Telefon *(även riktnr)*	**E-postadress**

Företrädare för den sökande *(vårdnadshavare om barnet är under 18 år)*

Vårdnadshavare 1

Förnamn	**Utdelningsadress**
Efternamn	**Postnummer**
Personnummer	**Postort**
Telefon *(även riktnr)*	**E-postadress**

Vårdnadshavare 2

Förnamn	**Utdelningsadress**
Efternamn	**Postnummer**
Personnummer	**Postort**
Telefon *(även riktnr)*	**E-postadress**

Företrädare för den sökande *(Om sökanden är 18 år eller äldre)*

Vårdnadshavare 1

Förnamn	**Utdelningsadress**
Efternamn	**Postnummer**
Personnummer	**Postort**
Telefon *(även riktnr)*	**E-postadress**

Behov av tolk

Ange språk

Bergs kommun © Copyright

Skriv ut blankett

Bergs kommun
Bïerjen tjïelte

Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

Vård- och socialnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 - 161 00

Sökande

- ☐ **Rådgivning och personligt stöd** *(9 § 1) (ansökan om dessa insatser görs hos landstinget)*
- ☐ **Personlig assistent** *(9 § 2)*
- ☐ **Ledsagarservice** *(9 § 3)*
- ☐ **Kontaktperson** *(9 § 4)*
- ☐ **Avlösarservice i hemmet** *(9 § 5)*
- ☐ **Korttidsvistelse utanför det egna hemmet** *(9 § 6)*
- ☐ **Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov** *(9 § 7)*
- ☐ **Familjehem/bostad med särskild service för barn och ungdomar** *(9 § 8)*
- ☐ **Bostad med särskild service för vuxna/annan särskilt anpassad bostad för vuxna** *(9 § 9)*
- ☐ **Daglig verksamhet** *(9 § 10)*

- ☐ **Jag/vi vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats**

- ☐ **Jag har tidigare ansökt eller fått insatser enlig LSS**

Ange kommun

Nuvarande insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen *(t. ex. hemtjänst, boendestöd)*

- ☐ **Inga nuvarande insatser**

Funtionsnedsättningen

Funktionsnedsättning *(kort beskrivning)*

Praktisk situation *(hur fungerar vardagen)*

Behov av hjälp *(t. ex. förflyttning, personlig hygien)*

Skriv ut blankett

Bergs kommun © Copyright

Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

Bergs kommun
Bïerjen tjïelte

Vård- och socialnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 - 161 00

Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Underskrifter

Sökandes underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Vårdnadshavarens underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Gode mannens/förvaltarens underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Vårdnadshavarens underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, eventuella vårdnadshavare, så som namn, personnummer, adress, telefonnummer och e-postadress. Syftet med en sådan behandling är för att kunna behandla din ansökan. Vi har fått dina uppgifter från dig. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är enligt DSF artikel 6.1 c) "Behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige". Dina uppgifter kommer att sparas 10 år. Vi kan komma att dela dina personuppgifter med annan tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU utan att meddela dig först. Kontaktuppgifter och övrig information om GDPR i Bergs kommun hittar du på vår hemsida: www.berg.se/gdpr. Personuppgiftsansvarig är Bergs kommun, Vård- och socialnämnden, Box 73, 845 21 Svenstavik. 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 Bergs kommun, Box 73, 845 21 Svenstavik, tel. 0687-161 00. Du når kommunens dataskyddsombud med samma kontaktuppgifter. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten.

Bergs kommun © Copyright

Skriv ut blankett