ANSÖKAN ENLIGT LSS



Lagen om stöd och service till vissa
funktionshindrade

      stadsdelsförvaltning

Handläggare:

Telefon:

#### DINA PERSONUPPGIFTER

|  |  |
| --- | --- |
| Namn       | Personnummer (12 siffror)      |
|  Adress Portkod            |
| Postnummer och ort      | Telefonnummer, dagtid      |

#### UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

|  |
| --- |
| **[ ]** Vårdnadshavare **[ ]** Särskild förordnad vårdnadshavare **[ ]** God man [ ]  Förvaltare [ ]  Ombud med fullmakt |
| Namn |
|       |
| Adress |
|       |
| Postnummer och ort      | Telefonnummer, dagtid      |
|       |       |
| 1. VAD BEHÖVER DU STÖD MED?

|  |
| --- |
| Beskriv vad du behöver stöd med. Ange gärna hur ofta eller hur mycket stöd du behöver.      |

VILKEN INSATS BEHÖVER DU? (Fyll endast i här om du är säker på vilken insats du vill ansöka om. Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS ges av landstinget.) |
| [ ]  Personlig assistans | [ ]  Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år |
| [ ]  Ledsagarservice | [ ]  Boende med särskild service för barn och |
| [ ]  Kontaktperson | ungdom |
| [ ]  Avlösarservice i hemmet | [ ]  Boende med särskild service för vuxna |
| [ ]  Korttidsvistelse utanför eget hem | [ ]  Daglig verksamhet |
|  |  |
| [ ]  Ansökan avser förhandsbesked enligt LSS §16  | [ ]  Planerad inflyttning till Stockholms stadDatum:       |

1. ANNAN VIKTIG INFORMATION (t.ex. om du behöver tolk)

|  |
| --- |
|       |

1. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

|  |
| --- |
| Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga. Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela staden ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut. Jag är informerad om att staden kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.Sökande/ Legal företrädare/ Vårdnadshavare 1\* Datum:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      Namnförtydligande  Vårdnadshavare 2\* Datum:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      Namnförtydligande  \*Ansökan kräver båda vårdnadshavarnas underskrift  |
| Dina personuppgifter kommer att registreras i stadens datasystem, i enlighet med personuppgiftslagen, PUL. Uppgifterna behövs för handläggning, beslut och uppföljning av ditt ärende. Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få utdrag av de uppgifter som finns registrerade om dig. Ansökan om utdrag skickas till beställarenheten i din stadsdelsnämnd. Om du tycker att några uppgifter är felaktiga har du rätt att begära rättelser. Information om behandling enligt personuppgiftslagen, PUL, lämnas av din stadsdelsnämnd som i förekommande fall även rättar/utplånar uppgifter. |

1. SAMTYCKE VID TAXIRESOR

|  |
| --- |
| Jag samtycker till att stadsdelsnämnden vid behov får lämna uppgifter till berört taxiföretag för att kunna beställa och administrera resor som stadsdelsnämnden ansvarar för (t.ex. till och från daglig verksamhet, korttidsvistelse). Lämnat samtycke kan när som helst återkallas.Sökande/företrädare: Datum:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       Namnförtydligande |