

Sökanden (den funktionshindrade)

Namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer	Postadress	Telefon (hem)	Telefon (dagtid)

Företrädare för den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare

Namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer	Postadress	Telefon (hem)	Telefon (dagtid)

Begäran avser följande insats/insatser

Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans, enligt 9 § 2 LSS

Ledsagarservice, enligt 9 § 3 LSS

Kontaktperson, enligt 9 § 4 LSS

Avlösarservice i hemmet, enligt 9 § 5 LSS

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, enligt 9 § 6 LSS

Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet, enligt 9 § 7 LSS

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom, enligt 9 § 8 LSS

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna, enligt 9 § 9 LSS

Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig, enligt 9 § 10 LSS

Förhandsbesked, enligt 16 § LSS

Språk

Behov av tolk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Språk
---------------	-----------------------------	------------------------------	-------

Beskrivning

Funktionshinder (kort beskrivning)
Behov av hjälp/stöd

Medgivande

Härmed medger jag att nödvändiga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från skola, socialtjänst, region, försäkringskassa, arbetsförmedling samt andra myndigheter.

Ja Nej

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är sanningsenliga och fullständiga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag är informerad om reglerna om återkrav enligt LSS § 12.

Datum	Sökandes underskrift
-------	----------------------

Behjälplig vid upprättandet

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-post
Postnummer och postort	

Vid försenad eller utebliven betalning av eventuell faktura efter förfallodagen debiteras dröjsmålsränta enligt gällande Rättelag från Flens kommun. Även en påminnelseavgift har Flens kommun rätt att ta ut.

(Fylls i av Myndighetsenheten)

Förvaltning	Enhet	Handläggare	Telefon	Ansökningsdatum
-------------	-------	-------------	---------	-----------------

Information om hantering av personuppgifter enligt General Data Protection Regulation (GDPR)

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, såsom namn, personnummer, adress och språk (vid behov av tolk). Syftet med en sådan behandling är för att kunna registrera dig som sökande i kommunens verksamhetssystem.

Vi samlar in personuppgifter från dig för att kunna behandla din ansökan om insatser enligt SoL. Om du väljer att inte fylla i personuppgifter kommer din ansökan inte att kunna behandlas. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är samtycke. Du har när som helst rätt att återkalla ditt samtycke till behandlingen. Ett återkallande påverkar inte lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallas. Dina uppgifter kommer att sparas som längst 5 år efter sista anteckning, undantaget personer födda dag 5, 15 och 25 som på grund av urvalsbevarande sparas i forskningssyfte.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas med eventuella externa utförare och de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en 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.

Personuppgiftsansvarig är Vård- och omsorgsnämnden Flens Kommun, Sveavägen 1, 64281 Flen. 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 flenskommun@flen.se eller 0157 - 43 00 00. Du når vårt dataskyddsbud på dataskyddsbud@flen.se eller 0157 - 43 00 00. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY, www.imy.se.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	E-post
642 81 Flen	Sveavägen 1 Flen	0157-43 00 00	0157-43 18 05	5854-6045	flen.kommun@flen.se