



LANDSKRONA STAD

## Begäran om stöd och service till vissa funktionshindrade - enligt LSS (1993:387)

Detta är en ansökningsblankett för dig som vill begära om insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Fyll i uppgifterna nedan och skicka blanketten till Myndighetsenheten.

### Personuppgifter till sökande:

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post

### Personuppgifter till god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare:

1) För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post
2) För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post

Jag är i behov av tolk i kontakt med biståndshandläggare. Mitt språk är: .....

### Ansöker om:

<input type="checkbox"/> 2p – biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans
<input type="checkbox"/> 3p - ledsagarservice
<input type="checkbox"/> 4p – biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/> 5p – avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> 6p – korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 7p – korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 8p – boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> 9p – bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> 10p – daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder
<input type="checkbox"/> Vet inte vad jag vill ansöka om – önskar information av en handläggare
.....

Enligt 10 § LSS så kan den som är beviljas LSS-insats begära att en individuell plan med beslutande och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. I planen ska även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller Region Skåne. Planen skall fortlöpande, minst en gång om året, följas upp.

Enligt 16 § LSS så kan en person som planerar att flytta till kommunen ansöka om förhandsbesked. Detta innebär att kommunen behandlar ansökan som om personen var bosatt i kommunen och meddelar den sökande om rätten till insatser i kommunen.

### Beskriv hjälpbehovet:

.....
.....
.....
.....

### Andra insatser från kommun eller annan myndighet, till exempel Försäkringskassan eller sjukvården:

.....
.....
.....

### Underskrift av sökande:

Datum	Namnteckning	Telefon
-------	--------------	---------

### Underskrift av eventuella vårdnadshavare (OBS! Gäller samtliga vårdnadshavare)

Datum	Namnteckning 1	Telefon
-------	----------------	---------

Datum	Namnteckning 2	Telefon
-------	----------------	---------

**OBS! När du begär en LSS-insats så måste du även skicka in en kopia på läkarintyg eller psykologutlåtande där diagnos och diagnoskod framgår. Om ställföreträdare finns så ska registerutdrag om ställföreträdarskap även alltid bifogas med ansökan.**

**När du skickar in en ansökan om insatser till Omsorgsförvaltningen behöver du legitimera dig. Detta kan du göra genom att tillsammans med ansökningsblanketten bifoga en kopia på din ID-handling eller genom att besöka Myndighetsenheten på Östervångsplan 15 i Landskrona. För personer som inte är myndiga ska istället vårdnadshavare legitimera sig.**

**Biståndshandläggaren kontaktar dig** för att kunna behandla din begäran. Vid frågor kontakta oss på telefon 0418-47 09 88.

### **Ansökan och övriga handlingar skickas till:**

Myndighetsenheten  
Omsorgsförvaltningen  
Landskrona stad  
261 80 Landskrona

### **Information om behandling av personuppgifter**

Personuppgifterna i denna handling behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Syftet med behandlingen är för att kunna utreda ditt behov av sökt insats i vårt verksamhetssystem. Den rättsliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning. Uppgifter som registrerats kan lämnas vidare till de som ska utöva ett eventuellt bistånd. Dina uppgifter kan också komma att användas för följande syften: tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Dina personuppgifter kommer att sparas så länge som du är beviljad insats och kommunen kan ha en skyldighet att arkivera dem enligt lag och kommunala bestämmelser.

Du har rätt att begära registerutdrag över vilka uppgifter om dig som behandlas. Du har också rätt att i vissa fall få dina uppgifter rättade eller raderade förutsatt att det inte står i strid med offentlighetsprincipen. Du har också rätt att i vissa fall begära begränsning av eller invända mot behandling av dina personuppgifter. Du har rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten, Datainspektionen.

Personuppgiftsansvarig är Omsorgsnämnden som du når genom Landskrona stads växel på telefonnummer 0418 – 47 00 00. Landskrona stads dataskyddsbud når du på telefon 0418 – 47 00 00.