



Sökande

NAMN	PERSONNUMMER	
GATUADDRESS	TELEFONNUMMER	MOBILNUMMER
POSTADDRESS	E-POSTADDRESS	

Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare <input type="checkbox"/> ombud enligt fullmakt		
Namn	Namn		
Gatuadress	Gatuadress		
Postadress	Postadress		
Telefonnummer	Mobilnummer	Telefonnummer	Mobilnummer
E-postadress	E-postadress		

Funktionsnedsättning (eventuell diagnos och/eller kort beskrivning)

--

Anledning till ansökan och vad jag behöver hjälp och stöd med

--

Nuvarande insatser

--

De här LSS-insatserna ansöker jag om

<input type="checkbox"/> 9 § 1	Ansökan om Råd och Stöd gör hos Region Skåne
<input type="checkbox"/> 9 § 2	Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan insats
<input type="checkbox"/> 9 § 3	Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> 9 § 4	Biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/> 9 § 5	Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 6	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 7	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> 9 § 8	Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> 9 § 9	Bostad med särskild service för vuxna eller annan skärskil anpassad bostad
<input type="checkbox"/> 9 § 10	Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast personkrets 1 och 2)
<input type="checkbox"/> § 10	Begäran om individuell plan (gäller när du beviljats LSS-insats)
<input type="checkbox"/> § 16	Förhandsbesked (gäller dig som bor i annan kommun och vill flytta till Simrishamns kommun)
<input type="checkbox"/>	Jag har tidigare ansökt om/beviljats insatser enligt LSS
<input type="checkbox"/>	Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare

Jag bifogar

<input type="checkbox"/> Läkrintyg	<input type="checkbox"/> Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/> Intyg från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Annat intyg/utlåtande
------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

Medgivande

<input type="checkbox"/>	JA, jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga denna ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänsten eller andra myndigheter *)
<input type="checkbox"/>	NEJ, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation.

*) Medgivandet kan återkallas när jag så önskar

Underskrift

<input type="checkbox"/> Den sökande	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt
--------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under.

Ort/Datum	Ort/Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

För mer information hänvisar jag till

Titel	Namn
Telefonnummer	Mobilnummer
E-postadress	

Ansökan skickas till: Simrishamns kommun, Socialförvaltningen,
Handläggarenheten, Social omsorg,
272 80 SIMRISHAMN

Simrishamns kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar (behandling som sker är insamling, hantering, lagring och radering). De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning. Simrishamns kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Andra lagar som styr hanteringen är Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är socialnämnden. Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.simrishamn.se/om-kommunen/gdpr-dataskyddsförordningen. Dataskyddsombudet för Simrishamns kommun nås på dataskyddsombudet@simrishamn.se eller 0414-81 90 00.