



Vuxen- och LSS-enheten

Ansökan om insatser

enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

.....
Datum

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer/mobil

☐ Vårdnadshavare ☐ Särskild förordnad vårdnadshavare ☐ God man	
☐ Förvaltare ☐ Ombud med fullmakt ☐ Framtidsfullmaktshavare	
Namn	
Gatuadress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer/mobil

- ☐ personlig assistans
- ☐ ledsagarservice
- ☐ kontaktperson
- ☐ avlösarservice i hemmet
- ☐ korttidsvistelse utanför hemmet
- ☐ korttidstillsyn om du är skolungdom över tolv år
- ☐ bostad med särskild service för barn eller ungdomar
- ☐ bostad med särskild service för vuxna
- ☐ daglig verksamhet

Annan viktig information (till exempel om du behöver tolk)

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

Samtycke och hantering av personuppgifter

Jag tillåter att nödvändiga uppgifter för bedömning av detta ärende får hämtas från Skattemyndigheten och Försäkringskassan.

Jag tillåter också att nödvändiga uppgifter om min situation får utbytas med utföraren för att omvårdnads- och serviceinsatser ska kunna genomföras tryggt och säkert.

För att kunna handlägga ditt ärende behöver Upplands-Bro kommun registrera dina personuppgifter. Dina personuppgifter behandlas för att vi ska kunna fullgöra de krav som ställs i dataskyddsförordningen när det gäller rätt till information.

Personuppgiftsansvarig för den här e-tjänsten är Socialnämnden. Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på <https://www.upplands-bro.se/personuppgifter>

Sökande

Den sökande är

☐ Den funktionsnedsatta ☐ Vårdnadshavare ☐ God man ☐ Förvaltare

Den sökandes underskrift

Namnteckning

Vårdnadshavare 1/God man/Förvaltare

Namnteckning	Namnförtydligande
Gatuadress, postnummer och ort	Telefonnummer/mobil
	E-postadress

Vårdnadshavare 2

Namnteckning	Namnförtydligande
Gatuadress, postnummer och ort	Telefonnummer/mobil
	E-postadress