

Personuppgifter

Efternamn och alla förnamn	Personnummer
Adress	Telefon och mobilnummer

Personuppgifter på närstående

Namn	Vårdnadshavare
Adress	Telefon och mobilnummer

Ansökan om insats:

<p>Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till personlig assistans</p> <p>·</p> <p>· Ledsagarservice</p> <p>·</p> <p>· Kontaktperson</p> <p>·</p> <p>· Avlösarservice</p> <p>·</p> <p>· Korttidsvistelse utanför egna hemmet</p> <p>·</p> <p>· Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför egna hemmet i anslutning tillskoldagen samt under lov</p> <p>·</p> <p>· Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom</p> <p>·</p> <p>· Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna</p> <p>·</p> <p>· Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig</p>
--

Funktionsnedsättning/Diagnos

·	·
·	·
·	·
·	·

Vilka svårigheter har Du i vardagen på grund av din funktionsnedsättning:

Vad vill Du att insatsen Du sökt ska hjälpa dig med: (gäller ej boende)

I vilken omfattning önskar Du insatsen:

Gullspångs kommun får kontakta/ta in underlag från Försäkringskassan, sjukvård eller skola.

Ja Nej

När du ansöker om insatser enligt LSS lämnar Du vissa personuppgifter. Dessa uppgifter samt anteckningar som förs under den tid som Du har insatser kommer att behandlas i Socialnämndens register för dokumentation av ärenden. Alla uppgifter är sekretessbelagda men Du har själv rätt att ta del av de uppgifter som rör Dig. Lämnade uppgifter behandlas enligt (GDPR) Dataskyddsförordningen.

Datum

Sökandes underskrift

Blanketten Skickas till

Gullspångs kommun
Box 100
542 21 MARIESTAD