



Ansökan om särskilda insatser enligt LSS

* Obligatoriska fält

1 Ansökare

1.1 Vem genomför denna ansökan?*(Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ansöker om insatser för mig själv	<input type="checkbox"/> Förvaltare/God man
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Annan person
1.2 Om annan, beskriv din roll	

2 Inloggad vårdnadshavare

2.1 Personnummer*
2.2 Förnamn*
2.3 Efternamn*
2.4 Adress*
2.5 Postnummer*
2.6 Ort*
2.7 E-post*
2.8 Telefon
2.9 Mobil*



3 vilket barn

3.1 Vilket barn gäller ditt ärende* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Barn 1	<input type="checkbox"/> Barn 2
3.2 Jag är ensam vårdnadshavare	

4 Uppgift om sökande

4.1 Personnummer*
4.2 Förnamn*
4.3 Efternamn*
4.4 Adress*
4.5 Postnummer*
4.6 Ort*



5 inloggad sökande

5.1 Personnummer*
5.2 Förnamn*
5.3 Efternamn*
5.4 Adress*
5.5 Postnummer*
5.6 Ort*
5.7 E-post*
5.8 Telefon*
<p>Bildningsförvaltningen i Trelleborgs kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar för att kunna administrera din ansökan om dispens i modersmålsstöd för förskolebarn. De behandlingar som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering.</p> <p>De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas i vårt diarieföringssystem samt i ett fysiskt arkiv. Dina personuppgifter kommer att hanteras av bildningsförvaltningen. Bildningsförvaltningen hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifterna du har lämnat längre än nödvändigt. Personuppgifterna kommer att behandlas tills de är inaktuella och därefter raderas enligt gällande dokumenthanteringsplan.</p> <p>Personuppgiftsansvarig för denna behandling är bildningsnämnden, som kan kontaktas på bildningsforvaltningen@trelleborg.se. Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.trelleborg.se/personuppgifter</p> <p>Bildningsförvaltningen Box 79, 231 21 Trelleborg Telefon: 0410-73 30 00 Fax: 0410-441 90 www.trelleborg.se bildningsforvaltningen@trelleborg.se</p> <p>Bildningsnämndens dataskyddsombud: dataskyddsombud@trelleborg.se</p>
5.9



6 inloggad annan

6.1 Personnummer*
6.2 Förnamn*
6.3 Efternamn*
6.4 Adress*
6.5 Postnummer*
6.6 Ort*
6.7 E-post*
6.8 Telefon*
<p>Bildningsförvaltningen i Trelleborgs kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar för att kunna administrera din ansökan om dispens i modersmålsstöd för förskolebarn. De behandlingar som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering.</p> <p>De personuppgifter som behandlas sker med stöd av myndighetsutövning. Dina personuppgifter kommer att sparas i vårt diarieföringssystem samt i ett fysiskt arkiv. Dina personuppgifter kommer att hanteras av bildningsförvaltningen. Bildningsförvaltningen hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifterna du har lämnat längre än nödvändigt. Personuppgifterna kommer att behandlas tills de är inaktuella och därefter raderas enligt gällande dokumenthanteringsplan.</p> <p>Personuppgiftsansvarig för denna behandling är bildningsnämnden, som kan kontaktas på bildningsforvaltningen@trelleborg.se. Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.trelleborg.se/personuppgifter</p> <p>Bildningsförvaltningen Box 79, 231 21 Trelleborg Telefon: 0410-73 30 00 Fax: 0410-441 90 www.trelleborg.se bildningsforvaltningen@trelleborg.se</p> <p>Bildningsnämndens dataskyddsombud: dataskyddsombud@trelleborg.se</p>
6.9



7 Sökandes personuppgifter

7.1 Personnummer*
7.2 Förnamn*
7.3 Efternamn*
7.4 Adress*
7.5 Postnummer*
7.6 E-post*

8 Insatser

8.1 Nuvarande insatser enligt LSS och/eller socialtjänstlagen
8.2 Bifogar intyg från <input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Intyg från överförmyndaren om god man/förvaltraruppdrag
8.3
8.4
8.5 Vid tolkbehov, ange vilket språk
8.6 Jag ansöker om följande insatser enligt LSS* <input type="checkbox"/> Personlig assistent <input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig <input type="checkbox"/> Vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats, <input type="checkbox"/> Ledsagarservice <input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet <input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna <input type="checkbox"/> Förhandsbesked enligt 16 § LSS, gäller endast sökande från annan kommun
8.7 Beskriv ditt funktionshinder och ditt behov av stöd och service*



9 Medgivande

9.1 Medgivande* (Du kan endast välja ett alternativ)

- Jag medger att handlingar/uppgifter som Myndighetsavdelningen i Trelleborgs kommun bedömer är av betydelse för LSS-utredningen, får inhämtas från barn-, ungdoms- och vuxenhabiliteringen, Försäkringskassan, skolan, sjukvården, socialtjänsten och andra LSS-verksamheter
- Jag medger INTE att handlingar/uppgifter hämtas

13 Ytterligare vårdnadshavare

13.1 Jag är ensam vårdnadshavare (Du kan endast välja ett alternativ)

- Ja Nej

13.2 Ensam vårdnadshavare (Du kan endast välja ett alternativ)

- Ja Nej

13.3

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-mailadress

13.4 Adress

13.5 Postnr

13.6 Ort

13.7 Telefon

13.8 E-post



14 Fel vid slagning mot folkbokföringen

14.1 Ett fel har inträffat vid hämtning av uppgifter ur folkbokföringsregistret. Försök på nytt genom att avbryta och starta om tjänsten.

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift



Anvisningar för blankett

InfoPage

Insatser enligt LSS, e-ansökan

Vem har rätt till stöd?

För att få rätt till LSS-insatser ska du ha en funktionsnedsättning som gör att du tillhör någon av följande tre personkretsar:

1. Personer med utvecklingsstörning och person med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder, orsakad av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer som till följd av stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Alla personer med funktionsnedsättning omfattas inte av LSS. För att ha rätt till insatser krävs att

- den enskilde omfattas av någon av lagens tre personkretsar
- den enskilde behöver sådan hjälp i sin livsföring
- behovet faktiskt inte tillgodoses på annat sätt
- insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor

Individuell plan

Du som får stöd och service enligt LSS har rätt att begära en individuell plan som upprättas tillsammans med dig eller din företrädare. Planen ska utgå från dina egna önskemål och kan omfatta insatser från en eller flera aktörer från till exempel kommun eller region.

Vad kostar insatserna?

Alla insatser enligt LSS är i princip kostnadsfria, men några undantag finns. Du betalar exempelvis för din mat, hyra och dina kostnader i samband med aktiviteter.

Insatser enligt LSS

9 § 1. Rådgivning och annat personligt stöd. *Denna insats har regionen ansvaret för.* Klicka på länk för att komma till 1177 <https://e-tjanster.1177.se/mvk/login/login.xhtml>

Vid behov av fördjupad information om varje insats, tryck på följande länk:

<https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Insatser-och-stod-enligt-LSS/Sidor/Om-insatser-och-stod-enligt-LSS.aspx>

Har ni frågor kring e-tjänsten eller BankID, vänligen kontakta kundtjänsten.

Telefon: 0410-73 30 00

E-post: trelleborgs.kommun@trelleborg.se

[Behandling av personuppgifter](#)



1 Ansökare

Anvisningar för fält

1.1 Vem genomför denna ansökan?

Beskrivning

Ansöker om insatser för mig själv

Förvaltare/God man

Vårdnadshavare

Annan person

2 Inloggad vårdnadshavare

3 vilket barn

Anvisningar för fält

3.1 Vilket barn gäller ditt ärende

Beskrivning

Barn 1

Barn 2

4 Uppgift om sökande

5 inloggad sökande

6 inloggad annan



7 Sökandes personuppgifter

8 Insatser

8.2 Bifogar intyg från

Beskrivning

Läkare

Psykolog

Arbetsterapeut

Intyg från överförmyndaren om god man/förvaltraruppdrag

Annat

8.6 Jag ansöker om följande insatser enligt LSS

Beskrivning

Personlig assistent

Ledsagarservice

Biträde av kontaktperson

Avlösarservice i hemmet

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna



Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

Förhandsbesked enligt 16 § LSS, gäller endast sökande från annan kommun

Vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats,

9 Medgivande

Anvisningar för fält

9.1 Medgivande

Beskrivning

Jag medger att handlingar/uppgifter som Myndighetsavdelningen i Trelleborgs kommun bedömer är av betydelse för LSS-utredningen, får inhämtas från barn-, ungdoms- och vuxenhabiliteringen, Försäkringskassan, skolan, sjukvården, socialtjänsten och andra LSS-verksamheter

Jag medger INTE att handlingar/uppgifter hämtas

10 Sammanfattningssida

11 Sign

12 Tacksida

13 Ytterligare vårdnadshavare

Anvisningar för fält

13.1 Jag är ensam vårdnadshavare

Beskrivning

Ja



Nej

13.2 Ensam vårdnadshavare

Beskrivning

Ja

Nej

14 Fel vid slagning mot folkbokföringen