

Omsorgsförvaltningen

**ÅTERTAGANDE AV INSATS  
ENLIGT LSS****Personuppgifter**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefon	E-post	

**Återtagande**

Jag vill återta insatsen:

- Biträde av personlig assistent enligt 9 § 2
- Ledsagarservice enligt 9 § 3
- Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4
- Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt 9 § 7
- Bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8
- Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9
- Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder enligt 9 § 10

Återtagande ska gälla fr.o.m. (datum) .....

**Fortsättning på nästa sida**

**Underskrift**

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och ger mitt tillstånd till att uppgifterna bearbetas och lagras i dataregister.	
Datum	
Underskrift av sökande	Namnförtydligande
Underskrift av vårdnadshavare 1 (gäller barn under 18 år)	Namnförtydligande
Underskrift av vårdnadshavare 2 (gäller barn under 18 år)	Namnförtydligande
Underskrift av förvaltare (när denne är den sökande)	Namnförtydligande
Underskrift av god man (när denne är den sökande)	Namnförtydligande

**Dataskyddsförordningen - GDPR (SFS:2018:218)**

De uppgifter du lämnar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna fullgöra arbetsuppgifter av allmänt intresse enligt dataskyddsförordningen. Myndigheten ansvarar för att lämnade personuppgifter hanteras i överensstämmelse med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

**Skicka ansökan till:**

Ljusdals kommun  
Omsorgsförvaltningen  
Handläggarenheten  
827 80 Ljusdal

Telefon: 0651-180 00 (växel)