

Nedanstående information visar hur dina personuppgifter behandlas av personuppgiftsansvarig för att vi ska kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig som registrerad.

Personuppgiftsansvarig för behandling av de uppgifter som samlas in är vård- och omsorgsnämnden i Skövde kommun.

Ändamålet med behandlingen av personuppgifter är ärendehandläggning. Den lagliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning. De som kan komma att ta del av dina personuppgifter är medarbetare och förtroendevalda hos vård- och omsorgsnämnden. Personuppgifter som behövs för att hantera fakturor och betalning av dem skickas till organisationer som hjälper oss med det. Vid it-support kan it-tekniker komma att ta del av uppgifter. När ärenden överklagas skickar vi uppgifter till överklagningsinstanser. Vid problem med delgivning kan vi skicka uppgifter till organisationer som hjälper oss med det.

Eftersom vård- och omsorgsnämnden lyder under offentlighetsprincipen kan vi komma att lämna ut information/handling innehållande personuppgifter om det inte finns grund för sekretess.

Lagringstiden för personuppgifter är tills vidare om inte något annat anges i vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan.

Som registrerad har du rätt att från oss begära tillgång till, rättelse eller radering av dina personuppgifter. Du har också rätt att begära begränsning av behandling som rör dina uppgifter samt har även möjlighet att invända mot behandlingen.

Skövde kommun lyder under offentlighetsprincipen och kan komma att lämna ut information/handling innehållande personuppgifter om inte grund för sekretess föreligger.

Som registrerad har du även rätt till dataportabilitet, det vill säga att överföra personuppgifter från en personuppgiftsansvarig till en annan när det är tekniskt möjligt.

Du har rätt att lämna klagomål gällande personuppgiftsansvarigs behandling av dina personuppgifter till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten. Mer info finns på www.imy.se

Frågor om personuppgiftsbehandlingen kan ställas till kommunens dataskyddsombud e-post dataskyddsombud@skovde.se alternativt Skövde kommuns kontaktcenter tfn 0500-48 80 00.

För mer information hur personuppgifter behandlas se www.skovde.se/personuppgifter.

Fastighetsbeteckning

Datum

Personuppgifter

| | | |
|--|--------------|--|
| Sökandens namn | | Personnummer |
| Utdelningsadress (gata, box etc) | | Telefon (även riktnr) arbete |
| Postnummer och postort | | Telefon (även riktnr) bostad |
| Den funktionshindrades namn (om annan än sökanden) | | Personnummer |
| Civilstånd Gift/Sambo | Ensamstående | Antal personer i hushållet vuxna under 18 år |

Fastighet

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------|------------------------|--|-----------------------|
| Småhus | Flerbostadshus | Lägenhetsnr | Byggnadsår | Senaste ombyggnad, år |
| Antal rum | Antal kök | Antal kokvrå | Antal kokskåp | Antal badrum |
| Antal duschrum | Antal extra toalett | Bostaden innehas | | |
| med äganderätt | | med bostadsrätt | | med hyresrätt |
| i andra hand | | boende enl LSS | | |
| boende enl SoL | | | Fastighetsägare (om annan än sökanden) | |
| Utdelningsadress (gata, box etc) | | Postnummer och postort | | |
| | | | | Telefon (även riktnr) |

Bidrag

| | | |
|---|-----------|-------------|
| Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag? i denna bostad | | |
| Ja | Nej | |
| i annan bostad, om Ja ange fastighet och kommun | | |
| Ja | Fastighet | Kommun: Nej |

Funktionshinder

| | | | |
|-------------------------|------------------|--------------------|------|
| Funktionshindret | | | |
| Förflyttningshjälpmedel | | | |
| Eldriven rullstol | Manuell rullstol | Rollator/Deltastöd | Käpp |

Sökta åtgärder

Om utrymmet inte räcker fortsätt på sidan två

| |
|--|
| Om du söker flera åtgärder placera dem under rubriker: badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc |
|--|

Kontaktperson

Ifylls i förekommande fall

| | |
|------|-----------------------|
| Namn | Telefon (även riktnr) |
|------|-----------------------|

Underskrift

| |
|---------------|
| Namnsteckning |
|---------------|

Fastighetsbeckning**Sökta åtgärder**

Forts från sidan ett

Fastighetsägarens medgivande (ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag söks.

Hyresgästen/Bostadsrättshavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Jag är medveten om att hyran/avgiften inte får höjas på de åtgärder som vidtages.

Datum

.....
Underskrift (fastighetsägaren)

.....
Namnförtydligande