



Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer (inkl. riktnummer)	

Assistanssamordnare/ombuds namn	Telefonnummer (inkl. riktnummer)	Uppdrag	
Adress	Postnummer	Ort	Fullmakt Bifogas Tidigare insänt
Kontaktperson utförare	E-postadress utförare		

Ersättning utbetalas till kontonummer (inkl. clearingnummer)	Bankens namn
--	--------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent	Personnummer	Anställningsnummer
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ordinarie assistents sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Antal timmar	Timlön

Bifogas

Anställningsavtal ordinarie personlig assistent + vikarie

Underlag som styrker ordinarie assistents sjukfrånvaro

Kopia på löneutbetalning – ordinarie personlig assistent och vikarie

Tidrapport till försäkringskassan – ordinarie personlig assistent och vikarie

Komplett ifylld sammanställning som visar faktisk merkostnad
(styrkande av merkostnadens storlek, sid 2)

Sammanställning – Styrkande av merkostnadens storlek

För förtydligande av begärda uppgifter se SKL cirkulär 2006:39

Ange aktuellt kollektivavtal

Ordinarie personal	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Karensdag				
Semesterersättning under karensdag				
Sjuklön dag 2 - 14				
Semesterersättning dag 2 - 14				
OB Kväll vid sjukdom				
OB Natt vid sjukdom				
OB Helg vid sjukdom				
OB Storhelg vid sjukdom				
Jour/beredskap vardag sjukdom				
Jour/beredskap helg sjukdom				
Försäkrings- och pensionskostnader				
Sociala avgifter				
			Summa	

Vikarie	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa	
Lön karensdag				
Semesterersättning karensdag				
Lön dag 2 - 14				
Semesterersättning dag 2 - 14				
OB Kväll				
OB Natt				
OB Helg				
OB Storhelg				
Jour/beredskap vardag				
Jour/beredskap helg				
Försäkrings- och pensionskostnader				
Sociala avgifter				
			Summa	

Redovisade antal timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim	Timmar	Summa

Summa merkostnad för perioden - **Att utbetala**

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed samt att jag godkänner registrering av personuppgifter

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

De uppgifter som du lämnar kommer att registreras i Hjo kommuns dataregister och användas för ärendets hantering. Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL). Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss och har även rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Du har rätt att en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få veta vilka personuppgifter vi behandlar om dig.
För ytterligare information om hur dina personuppgifter används, eller om du vill att dessa ändras vänder du dig till personuppgiftsansvarig: Kommunstyrelsen, 544 30 Hjo (tel: 0503-350 00, e-post: kommunen@hjo.se).