

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd
enligt 9 § 2 LSS i samband med ordinarie assistents sjukdom**Begäran/ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS**

Assistansberättigad	Personnummer	Telefonnummer/e-post
Legal företrädare/ombuds namn	Uppdrag	Telefonnummer
Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer	

Fullmakt

- Bifogas
- Tidigare insänd fullmakt

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent	Personnummer	Anställningsnummer
Sjukperiod (datum/klockslag)	Karensdag (datum)	

Vikarie under sjukperioden (namn)

Vikarieperiod (datum/klockslag)

Bifogas

- Sjukfrånvar oanmälan
- Kopia på löneutbetalning - ordinarie personlig assistent och vikarie
- Tidsredovisning till Försäkringskassan - ordinarie personlig assistent och vikarie
- Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktisk merkostnad finns

Styrkande av merkostnadens storlek

Aktuellt kollektivavtal
Ordinarie personlig assistents lön - kronor/timme
Utbetald sjuklön - kronor/timme
Utbetald semesterersättning under sjuklöneperioden
Utbetalda sociala kostnader under sjuklöneperioden - kronor
Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader - kronor

Bifogas

Beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader

Intygar härmed att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	
Assistansberättigad/ombud	Namnförtydligande

För förtydligande av ovanstående begärda uppgifter, se SKL cirkulär 2206:39

Ansökan skickas till:

Vansbro kommun, LSS-handläggare Marianne Brändholm, Medborgarhuset, 780 50 VANSBRO.

Personuppgifter i ansökan kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.