

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom

Den assistansberättigades namn	Personnummer	Telefonnummer/e-post
--------------------------------	--------------	----------------------

Legal företrädare/ombud namn	Uppdrag (ex. god man/fullmaktshavare) och telefonnummer	
Adress	Postnr	Ort
Assistansanordnare	Telefonnummer/e-post	
Adress	Post nr	Ort

Yrkat belopp	Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer
--------------	---------------------------------	----------------

Fullmakt

- Ej aktuellt
 Bifogas
 Tidigare insänt
- FORA Pension/försäkring Er procentsats ____%
eller
 KP Pension/försäkring Er procentsats ____%
 Bifoga underlag som styrker % Tidigare insänt

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn)	Anställningsnummer	Personnummer
Sjukperiod ordinarie assistent	Karensdag	Läkarintyg efter 7:e dagen

Sjukperiod, datum och klockslag	Vikarie, namn	Vikarie, datum och klockslag

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed:

--

Underskrift av assistansberättigad eller ombud

--

Namnförtydligande

Till ansökan bifogas handlingar enligt förteckning på sidan 3

Aktuell information finns på hemsidan: [LSS - Vansbro kommun](https://www.vansbro.se/stod-och-omsorg/funktionsvariation/lss.html)
<https://www.vansbro.se/stod-och-omsorg/funktionsvariation/lss.html>

Styrkande av merkostnadens storlek

(om uppgifterna inte framgår av sammanställningen):

Sysselsättningsgrad**Beräknad genomsnitts arbetsvecka****Antal timmar karens****Antal timmar med sjuklön / antal timmar efter dag 15****Aktuellt kollektivavtal****Ordinarie personlig assistents lön – kronor/timme****Sjuklön - kronor/timme****Semesterersättning – kronor/timme****Sociala kostnader under sjuklöneperioden - procentsats och kronor****OB- och jourersättning under sjuklöneperioden - kronor****Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader - kronor****Bifogas beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader**

Till ansökan bifogas följande handlingar:

- ✓ *Ansökan med underskrift från den enskilde/god man/bolagets anställda med fullmakt. Fullmakt ska skickas med om det är en ny brukare.*
- ✓ *Anställdas sysselsättningsgrad lämnas på sidan två i ansökan.*
- ✓ *Sjukfrånvaroanmälan som är undertecknad av den ordinarie assistenten. Sjukfrånvaroanmälan ska innehålla specificerad arbetstid med datum och klockslag.*
- ✓ *Grundschemata för de ordinarie assistenterna och schemata med ändringar.*
- ✓ *Läkarintyg för period efter den sjunde sjukdagen.*
- ✓ *Sammanställning av yrkat belopp utifrån vår beräkningsblankett, Excel.*
- ✓ *Lönespecification för assistenterna, ordinarie och vikarie.*
- ✓ *Sammanställning över vilka vikarier som tjänstgjort och med klockslag och datum.*
- ✓ *Signerade tidrapporter för den tid ansökan gäller, ordinarie och vikarie.*
- ✓ *Beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader. Utdrag från aktuellt kollektivavtal. Ska skickas in för varje ny avtalsperiod.*
- ✓ *Underlag som styrker kostnad för avtalspensioner. Ska skickas in för varje nytt år.*

Ansökan skickas till:

*Vansbro kommun
Medborgarhuset
LSS handläggare
786 31 Vansbro*