



## Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS för merkostnader då ordinarie assistent varit sjuk

Den assistansberättigades namn	Personnummer	Telefonnummer/e-post

Legal företrädare/ombud namn	Uppdrag (ex. god man/fullmaktshavare) och telefonnummer

Adress:

**Assistansanordnare:**

Adress:	Post nr:	Ort:

Yrkat belopp	Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer

### Fullmakt

Ej aktuellt

FORA Pension/försäkring  er procent sats \_\_\_\_%  
*eller*

Bifogas

KP Pension/försäkring  er procent sats \_\_\_\_%

Tidigare insänt

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/klockslag)	Vikarie	Datum klockslag

**Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed:**

--

Underskrift av assistansberättigad eller ombud

--

Namnförtydligande



**Till ansökan bifogas:**

- Sjukfrånvarooanmälan undertecknad av den sjuka assistenten
- Tidrapport/tidsredovisning till försäkringskassan - ordinarie och vikarierande assistent
- Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktisk merkostnad finns
- Kopia på lönespecifikation – ordinarie/vikarierande assistent eller annat underlag som styrker löne uppgifterna.
- Schema för beräkning av den genomsnittliga arbetstiden

**Styrkande av merkostnadens storlek** (om uppgifterna inte framgår av sammanställningen):

**Sysselsättningsgrad**

**Beräknad genomsnitts arbetsvecka**

**Antal timmar karens**

**Antal timmar med sjuklön**

**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



- ✓ Ansökan med underskrift från den enskilde/godman/ bolaget med fullmakt.(Vår blankett)  
(fullmakt ska då bifogas om det är en ny brukare)
- ✓ Sjukfrånvaroanmälningar med intygande om vikarietillsättning.
- ✓ Specificerad planerad arbetstid och sjukfrånvaroanmälan som är undertecknad av den sjuka assistenten.
- ✓ Läkarintyg efter den 7:e dagen
- ✓ Sammanställning av yrkat belopp med vår beräknings blankett.
- ✓ Lönespecifikation för ordinarie och vikarierande assistenter.
- ✓ Tidrapporter för den tid ansökan gäller, ordinarie och vikarie som är signerade.
- ✓ Beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader.
- ✓ Referens för ansökan.
- ✓ Underlag för KP/Fora pension
- ✓ Den ordinarie assistentens schema för att kunna beräkna den genomsnittliga arbetstiden.  
*OBS! Har du en nyanställd så kan vi behöva tidigare inrapporterad arbetstid från skattverket/försäkringskassan, för att kunna göra en så korrekt bedömning som möjligt.*
- ✓ Anställda med sysselsättningsgrad lämnas på sidan 2 i ansökan.

**Ansökan skickas till:**

Vansbro kommun  
LSS handläggare  
786 31 Vansbro