

Ansökan om ekonomiskt stöd enligt 9 § punkt 2 LSS i samband med merkostnad vid ordinarie assistents sjukdom

För att få ersättning för föregående månad skall blanketten ha inkommit senast den 10:e dagen i månaden.

Ansökan gäller

Tidsperiod
Tidsperiod
Fullmakt för ansökan <input type="checkbox"/> Ej aktuell <input type="checkbox"/> Fullmakt bifogas ansökan <input type="checkbox"/> Fullmakt bifogad sedan tidigare

Uppgifter om den assistansberättigade

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Uppgifter om eventuell företrädare

För- och efternamn	Telefonnummer	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Typ av företrädare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Finns uppdraget att bevaka rätt i förordnandet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Uppgift om assistansanordnare/ombud

Assistansanordnare/ombud
Organisationsnummer
Ersättning utbetalas till bankgiro
Tillstånd från Socialstyrelsen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Styrkande av uppkommen merkostnad

För att kunna bedöma rätten till ersättning ska nedanstående handlingar bifogas ansökan:

- Sjuklista för ordinarie personal som anger datum och klockslag för arbetspass som skulle ha fullgjorts karensdagen samt för dag 2-14. Listan ska även visa vem som har vikarierat för respektive pass.
- Kopia på lönespecifikation där namn, personnummer och uppgift om storlek på ordinarie assistents lön framgår, dvs. karensdag och sjuklönekostnader.
- Kopia på lönespecifikation där namn, personnummer och uppgift om storlek på vikarierande assistents lön framgår.
- Tidsredovisning/tidrapport för vikarierande personal med underskrift/signering av den personlige assistenten
- Sammanställning av sjuklönekostnader med uppgift om storlek på utbetald sjuklön, semesterersättning, sociala avgifter och eventuellt andra avtalsbundna kostnader
- Tillämpat kollektivavtal och eventuellt andra bundna avtal

Underskrift

Vi har tagit del av kommunens information och villkor för ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 punkten LSS, och vi förbinder oss att följa den. Vi försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga.:

Datum	Namnförtydligande
Underskrift assistansberättigad/legal ställföreträdare	
Datum	Namnförtydligande
Underskrift assistanssamordnare	

Blanketten sänds till

Tranemo kommun
Myndighetsfunktionen personlig assistans
514 80 Tranemo

I och med att du sänder in denna blankett registreras dina uppgifter hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679