



**Ansökan om ekonomiskt stöd för
sjuklönekostnader vid personlig
assistents sjukfrånvaro,
enligt LSS § 9 punkt 2.**

Uppgifter om sökande

Namn	Telefon/Mobil
Personnummer	Epost

Ställföreträdare

Namn	Telefon/Mobil
Gatuadress	Epost
Postnummer	Postadress
Typ av ställföreträdare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Har du i ditt förordnande uppdraget att bevaka rätt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Ombud

Namn	Telefon/Mobil
Organisationsnummer	Epost
Kollektivavtal, benämning	Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänd

Uppgifter för utbetalning

Ersättning utbetalas till:		
Plusgiro		Bankgiro
Bank	Clearingnr.	Kontonr

Tillstånd finns från Socialstyrelsen för min assistansanordnare att bedriva verksamhet för den period ansökan avser.

Ja Nej Om nej, ange Socialstyrelsens diariern för anmälan om tillstånd

Sjuklönekostnader för perioden (ååmmdd – ååmmdd)

Antal timmar karens	Antal timmar dag 2-14	Utbetald lön dag 2-14 (80% lön)	Semester- ersättning, kr	Sociala avgifter, kr	Avtalsbundna kostnader, kr	Summa sjuklönekostnader

Uppgifter om frånvaro- och vikarietimmar

Fyll i namn på ordinarie personliga assistenter som varit frånvarande på grund av sjukdom.

Datum	Ordinarie assistent	Tid fr o m – t o m	Antal timmar
Summa frånvarotimmar			

Fyll i namn på vikarie/-r och vilka tider den/de arbetat.

Datum	Vikarierande assistent	Tid fr o m – t o m	Antal timmar
Summa vikarietimmar			

Kommunen betalar sjuklön för de timmar vikarie har arbetat.

Underlag som skall bifogas

- Kopia på löneutbetalning för ordinarie assistenter samt vikarier
 Underlag för beräkning av merkostnad
- Tidrapport från Försäkringskassan för ordinarie assistenter samt vikarier
 Schema

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

.....
Ort/datum

.....
Assistansberättigad/Ställföreträdare/Ombud