

Blanketten skickas till:

Nora kommun
LSS-handläggare
Tingshuset
713 80 Nora

Ansökan om ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS i samband med ordinarie personlig assistents sjukfrånvaro.

Uppgifter om den assistansberättigade

Assistansberättigade namn		Assistansberättigade personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon /Mobiltelefon		
E-postadress		
Namn på ev. god man		Telefon/Mobiltelefon

Assistansanordnare eller ombud

Assistansanordnare namn		Organisations nr/Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon/Mobiltelefon		
E-postadress		
Ersättning utbetalas till Pg/Bg	Eventuellt referensnummer hos assistansanordnare	

Fullmakt

Bifogas Tidigare insänt

Ansökan om sjuklönersättning vid
personlig assistents sjukfrånvaro (sid 2)

Sammanställning, merkostnad vid sjukfrånvaro

Namn på ordinarie personlig assistent		Ordinarie assistents personnummer
Ansökan avser sjukperioden, fr.o.m. – t.o.m.	Karensdag (datum, timmar)	
Ordinarie assistents lön – kronor per timme	Utbetald sjuklön kronor per timme	
Utbetald semesterersättning under sjukperioden – kronor/timme	Utbetald ob-ersättning	
Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader, %	Utbetalda sociala avgifter under sjuklöneperioden, %	
Totalt antal timmar	Totalt ansökt belopp	

Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i GDPR

Bilagor (obligatoriskt)

- Sjukfrånvarooanmälan, där namn, datum och arbetstid framgår
- Tidrapport för perioden/månaden – ordinarie personlig assistent
- Lönespecifikation för ordinarie och vikarierande personlig assistent
- Tidrapport för perioden/månaden – vikarierande personlig assistent
- Kopia på tidrapport till försäkringskassan för ordinarie och vikarierande personlig assistent
- Kompletta ifylld sammanställning som visar att faktisk merkostnad finns
- Angivande om vilket kollektivavtal arbetsgivaren är bunden av.
- Beskrivning av övriga kostnader, sociala avgifter, avtalsbundna kostnader och försäkringar

Jag intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är korrekta samt att jag godkänner att uppgifterna dataregistreras enligt personuppgiftslagen § 10 och används för administration och avgiftshantering.

Datum

Underskrift assistansberättigad/ombud

.....

.....

.....

Namnförtydligande