HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Ansökan ska sändas till:
Hallstahammars kommun
Biståndsenheten
734 80 Hallstahammar

Anvisningar om hur du fyller i blanketten finns på sista sidan

Ansökan om ekonomiskt stöd vid tillfällig utökning av personlig assistans, enligt 9 § 2 LSS

Personuppgifter om den sökande (assistansberättigad)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		Telefonnummer

Ombud

(fullmakt bifogas)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
E-post		

Assistansanordnare

Företagets namn		Organisationsnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		Telefonnummer
Kontaktperson hos utövare		
Ersättning utbetalas till konto (bankkonto, bankgiro eller postgiro		
Referens (ange referens på utbetalningen)		

Fullmakt

☐ Bifogas
☐ Tidigare insänt

HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Fullmakt att ansöka om insats enligt 9 § LSS

Yrkat antal timmar

Totalt antal extra timmar ekonomiskt stöd yrkas för
Anledning till ansökan om extra timmar

För föräldrar till assistansberättigat barn: har ansökan om vård av barn (tillfällig föräldrapenning) skett till Försäkringskassan de dagar barnet ej har varit på förskola/skola?

Om inte, varför? ☐ **Inte aktuellt**

Övriga upplysningar

Till ansökan ska följande bilagor bifogas:

☐ Undertecknad tidrapport/tidsredovisning (Försäkringskassans blankett, TUT) – för tid då extra personal har arbetat

☐ Kopia på lönespecifikation för assistenter som har arbetat under extra insatt tid

HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Anvisningar till ansökan om ekonomiskt stöd för merkostnader vid tillfälligt utökat behov av assistans, t ex vid ordinarie assistents sjukdom, enligt 9 § 2 p.Lss

Personuppgifter om sökande
Namn, personnummer, adress, postnummer, ort och telefon till den assistansberättigade.

Ombud
Namn, telefonnummer, e-post till den som undertecknar ansökan och är namngiven i fullmakten.

Assistansanordnare
Företagets namn, organisationsnummer, adress, telefonnummer, e-post till assistansanordnare. Kontaktperson hos utförare/bolag. Kontonummer för utbetalning: ange bankkonto, bankgiro eller postgiro.

Fullmakt
Kryssa i om fullmakt bifogas eller om det har sänts in tidigare.

Yrkat antal timmar
Ange hur många extra timmar som ekonomiskt stöd yrkas för.

Anledning till ansökan om extra timmar Ange varför ansökan om extra timmar sker, t.ex. om det beror på att förskola, skola, daglig verksamhet har varit stängd, om assistansberättigad varit sjuk, om det gäller en resa osv.

För föräldrar med assistansberättigat barn
Ska endast fyllas i om arbetande assistent samtidigt är förälder till den assistansberättigade. I dessa fall ska det anges, om föräldern har ansökt om tillfällig föräldrapenning hos Försäkringskassan för att vårda barnet i de fall barnet har varit sjuk. Om ansökan inte har skett till Försäkringskassan ska skälen härtill anges.

Övriga upplysningar
Fyll i om det finns övriga upplysningar som det kan vara bra för handläggare att känna till inför beslutsfattande.

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed
Datum, underskrift, namnförtydligande, ombudet som undertecknar ansökan och är namngiven i fullmakten.

Bifogade underlag
Markera med kryss de underlag som bifogas.

I de fall blanketten är ofullständigt ifylld eller om obligatoriska bilagor saknas kommer ansökan att returneras för komplettering av sökanden.

OBS! Ansökan om ekonomiskt stöd vid tillfällig utökning av personlig assistans ska lämnas in senast månaden efter att utökningen har skett.

Underskrift

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Personuppgifter

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning. För att veta mer om varför och hur länge dina personuppgifter behandlas och dina rättigheter som registrerad, se http://www.hallstahammar.se/dataskydd. Du kan alltid begära att få ta del av informationen om hur dina personuppgifter behandlas genom att kontakta kommunen på 0220-240 00 eller mejla till kundcenter@hallstahammar.se