



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 för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom, enligt 9 § 2 LSS

Personuppgifter om den sökande (assistansberättigad)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	

Ombud

(fullmakt bifogas)

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
E-post		

Fullmakt

- Bifogas
 Tidigare insänt

[Fullmakt att ansöka om insats enligt 9 § LSS](#)

Assistansanordnare

Företagets namn	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	
Kontaktperson hos utövare		
Kontonummer för utbetalning (bankkonto, bankgiro eller postgiro)		

Yrkat belopp

Totalt yrkat belopp i kronor



Styrkande av att merkostnad har uppstått under sjukperioden

Ordinarie personlig assistent

Förnamn		Efternamn		Personnummer	
Anställningsnummer	Sjukperiod datum	Sjukperiod, klockslag		Karensavdrag, antal timmar	
Kollektivavtal			Timlön ordinarie assistent		

Sjukdag/ar (datum och klockslag)	Vikarie, namn	Arbetat datum och klockslag

Bifogade underlag

Markera med kryss de underlag som bifogas.

Till ansökan ska följande bilagor bifogas:

- Anställningsavtal, schemalagda arbetstimmar per vecka
- Sjukfrånvaroanmälan undertecknad av den sjuke assistenten
- Undertecknad tidrapport/tidsredovisning (Försäkringskassans blankett) – ordinarie och vikarierande assistent
- Sjukfrånvarolista, datum, klockslag
- Kopia på lönespecifikation – ordinarie och vikarierande assistent
- Ifylld bilaga Beräkningsmall för sjuklöner, se länk nedan
- Läkarintyg efter den 7:e sjukdagen

[Beräkningsmall för sjuklöner](#)



Anvisningar till ansökan om ekonomiskt stöd för merkostnader 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 belopp

Ange total summa som ersättning yrkas för, dvs sjuklön samt eventuellt övriga kostnader.

Styrkande av att merkostnad har uppstått under sjukperioden

Ordinarie assistents namn, anställningsnummer och personnummer. Uppgift om sjukperiod, datum och klockslag från och med till och med. Karensavdrag, antal timmar: fyll i för hur många timmar karensavdrag har skett Antal timmar genomsnittlig arbetsvecka för ordinarie assistent. Kollektivavtal och timlön för ordinarie assistent.

Sjukdag/ar (datum och klockslag), Vikarie, namn Arbetat datum och klockslag

Av sammanställningen ska det framgå vilken vikarie som har arbetat under sjukperiodens samtliga sjukdagar.

Exempel: sjukdag 1 20-01-01 kl. 10-16 Anna Andersson 20-01-01 12-16

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. Läkarintyg ska enbart bifogas i de fall sjukperioden överstiger 7 sjukdagar.

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 för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom ska lämnas in senast månaden efter sjukperioden.

Underskrift

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

De uppgifter som du lämnar i blanketter eller e-tjänster, eller de uppgifter om dig som registreras av oss på Hallstahammars kommun, sparas i datasystem och behandlas i enlighet med Dataskyddsförordning 2016/679. Registreringen görs för att kommunen (eller kommunens underleverantörer) ska kunna fullgöra sin skyldighet gentemot dig, eller den tjänsten berör. Inom exempelvis hälso- och sjukvården kan registreringen också säkra information som är av livsavgörande betydelse. Uppgifterna kommer inte att sparas längre än vad som är nödvändigt. Om du vill veta mer om hur dina personuppgifter behandlas eller är missnöjd med hur Hallstahammars kommun behandlar personuppgifter om dig kan du kontakta kommunens dataskyddsombud, eller lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. För mer information om dataskydd, se <http://www.hallstahammar.se/dataskydd>.