

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

| | |
|---|-------------------------------|
| Den assistansberättigades namn Stina Librovich | Personnummer 19780912-1762 |
| Adress och postadress , Gnesta | Telefonnummer |
| Ev e-post | |

| | | |
|--|---|---|
| Legal företrädare/ombud namn | Telefonnummer | Uppdrag |
| Adress och postadress | | Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt |
| Kontaktperson hos utförare CirrusTest | E-post utförare support@time2view.se | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Ersättning utbetalas till konto | Referensnummer 1-10203 : 05-09 | Yrkat belopp 3185.41 |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|

Styrkande av uppkommen merkostnad

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Ordinarie personlig assistent (namn) Bo Ek | Personnummer 19780912-8817 | Anställningsnummer 20029 |
| Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2017-05-09 till 2017-05-10 | Karensdag (datum) 05-09 | |

| Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro | Har arbetat datum | Klockslag | Ant tim | Timlön |
|--|-------------------|-----------|---------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bifogas

- ☐ Sjukfrånvarooanmälan eller annan uppgift som styrker ordinarie assistents sjukfrånvaro.
- ☐ Kopia på löneutbetalning eller annan uppgift som styrker att kostnaderna är utbetalda – ordinarie personlig assistent och vikarie.
- ☐ Tidrapport till försäkringskassan - ordinarie personlig assistent och vikarie.
- ☐ Kompletta ifylld sammanställning som visar att faktisk merkostnad finns. (Styrkande av merkostnadens storlek, sid 2.)

Sammanställning - Styrkande av merkostnadens storlek

För förtydligande av begärda uppgifter, se SKL cirkulär 2006:39

Kollektivavtal

Ordinarie personal : 2017-05-09 till 2017-05-31

| | Timmar | Ord lön kr/tim | Sjuklön kr/tim | Summa |
|------------------------|--------|----------------|----------------|---------|
| Sjuklön dag 2-14 | 16.00 | 144.91 | 115.93 | 1854.85 |
| Semestersättn dag 2-14 | 16.00 | 17.39 | | 278.24 |
| Karensdag | 8.00 | 17.39 | | 139.12 |
| Försäkring | 8.77% | | | 199.27 |
| Sociala avgifter | 31.42% | | | 713.93 |
| Summa | | | | 3185.41 |

Vikarie :

| | Timmar | Vik lön kr/tim | Summa |
|------------------------|--------|----------------|-------|
| Lön karensdag | | | |
| Semestersätt karensdag | | | |
| Lön dag 2-14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Semestersättn dag 2-14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Försäkring | | 0% | 0.00 |
| Sociala avgifter | | 0% | 0.00 |
| Summa | | | 0.00 |

| | | | |
|---|-------------|-----------------|---------------|
| Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden | Kr/tim 0 | Timmar 18.00 | Summa 0.00 |
|---|-------------|-----------------|---------------|

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed samt att jag godkänner registrering av personuppgifter:

Datum

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande