Den assistansberättigades namn				Pe	rsonnu	ımmer		
Tina Bengtsson				19	19860531-4627			
Adress och postadress				Telefonnummer				
Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	}							
Ev e-post				•				
Legal företrädare/ombud namn		Telefonnumm	ner	Up	pdrag			
Bengtsson Helen		+46702 48	8 48 16					
Adress och postadress		l		Fu	llmakt			
Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99	9 SKÄLL	INGE			Bifog	as Tidig	gare insänt	
Kontaktperson hos utförare		E-post utförare	:					
VARBERGS FAMILJEASSISTANS		varbergsfa	amiljeas	sis	tans@	gmail.c	om	
Ersättning utbetalas till konto		Referensnum	mer	Yrk	at belo	орр		
5309-2961		6:		54	71.28	3		
Styrkande av uppkommen merkostnad Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnu	ımmer			Anstä	ällningsnur	nmer	
Magdalena Svensson	198503	19850306-2740			6-2			
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	Karensda	ng (datum)						
2019-05-07 till 2019-05-31								
Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbe	tat datum	Klocksla	ag		Ant tim	Timlön	
Helen Jörnås	2019-05-	07	16.15 - 2	5 - 24.00		7.75	0	
Helen Jörnås	2019-05-	08	0.00 - 6	.30		6.50	0	
Helen Jörnås	2019-05-	08	6.30 - 9	.00		2.50	0	
Elin Berntsson	2019-05-	11	0.00 - 6	.30		6.50	0	
Elin Berntsson	2019-05-	2019-05-11 6.30 - 10		30 - 10.30		4.00	0	
Karin Pearson	2019-05-12 10.00 - 2			24.0	0	14.00	0	
Bifogas Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppg Kopia på löneutbetalning eller annan u ordinarie personlig assistent och vikari Tidrapport till försäkringskassan - ordin Komplett ifylld sammanställning som v merkostnadens storlek, sid 2.)	ippgift son e. narie perso	n styrker att ko	ostnaderi och vikar	na ä	r utbe	talda –		

Den assistansberättigades namn				Pe	rsonnı	ummer	
Tina Bengtsson				19860531-4627			
Adress och postadress				Telefonnummer			
Skånegatan 357, 432 39, VARBERO	3						
Ev e-post				<u> </u>			
Legal företrädare/ombud namn		Telefonnumn	ner	Up	pdrag	·	
Bengtsson Helen		+46702 48	8 48 16				
Adress och postadress				Fu	llmakt		
Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 9	9 SKÄLL	INGE		L	Bifog	gas 💹 Tidig	gare insänt
Kontaktperson hos utförare		E-post utförare)				
VARBERGS FAMILJEASSISTANS		varbergsfa	amiljeas	sis	tans	@gmail.c	om
Ersättning utbetalas till konto		Referensnum	mer	Yrk	at bel	орр	
5309-2961		6:		54	71.2	8	
Styrkande av uppkommen merkostnad Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnu	ummer			Anst	ällningsnur	nmer
Magdalena Svensson		19850306-2740			6-2	_	
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)		Karensdag (datum)			0-2		
2019-05-07 till 2019-05-31		,					
Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbe	tat datum	Klocksla	slag		Ant tim	Timlön
Karin Pearson	2019-05-	13	0.00 - 6	6.30		6.50	0
Karin Pearson	2019-05-	13	6.30 - 9	.00		2.50	0
Helen Bengtsson	2019-05-	15	16.15 -	18.3	0	2.25	0
Annika Karlsson	2019-05-	15	18.00 -	24.0	0	6.00	0
Annika Karlsson	2019-05-	16	0.00 - 6	.30		6.50	0
Annika Karlsson	2019-05-16 6.30 - 9.00		.00		2.50	0	
Bifogas Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppg Kopia på löneutbetalning eller annan u ordinarie personlig assistent och vikari Tidrapport till försäkringskassan - ordi Komplett ifylld sammanställning som v merkostnadens storlek, sid 2.)	uppgift son ie. narie perso	n styrker att k onlig assistent	ostnader och vika	na ä rie.	r utbe	etalda –	

Den assistansberättigades namn				Pe	rsonnı	ımmer	
Tina Bengtsson				19860531-4627			
				Telefonnummer			
Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	3						
Ev e-post							
·							
Legal företrädare/ombud namn		Telefonnumn	_	Up	pdrag		
Bengtsson Helen		+46702 48	3 48 16	_			
Adress och postadress		INIOE		Fu	Ilmakt Bifog		gare insänt
Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 9	9 SKALL				Juliog	as riul	gare misant
Kontaktperson hos utförare		E-post utförare		_:_		@ !I -	
VARBERGS FAMILJEASSISTANS		varbergsfa	amiijeas	SIS	tans	⊉gmaii.d	om
Ersättning utbetalas till konto		Referensnum	mer	Yrk	at bel	орр	
5309-2961		6:		5471.28			
Styrkande av uppkommen merkostnad Ordinarie personlig assistent (namn)	Personni	ummer			Anst	ällningsnur	nmer
Magdalena Svensson		_			6-2	ummganui	imici
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	19850306-2740 Karensdag (datum)				0-2		
2019-05-07 till 2019-05-31	Karciisac	is (dataiii)					
2019-03-07 till 2019-03-31							
Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbe	tat datum	Klocksla	slag		Ant tim	Timlön
Helen Bengtsson	2019-05-	17	8.30 - 1	16.30		8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-	20	8.30 - 1	6.30)	8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-	21	8.30 - 1	6.15		7.75	0
Helen Jörnås	2019-05-	21	16.15 -	24.0	0	7.75	0
Helen Jörnås	2019-05-	22	0.00 - 6	.30		6.50	0
Helen Jörnås	2019-05-	22	6.30 - 9	.00		2.50	0
Bifogas Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppg Kopia på löneutbetalning eller annan u ordinarie personlig assistent och vikari Tidrapport till försäkringskassan - ordi Komplett ifylld sammanställning som v merkostnadens storlek, sid 2.)	uppgift son ie. narie perso	n styrker att ko	ostnader och vika	na ä	r utbe	etalda –	

Den assistansberättigades namn				Pρ	rsonni	ımmer	
Tina Bengtsson				19860531-4627			
<u> </u>				Telefonnummer			
Skånegatan 357, 432 39, VARBERG							
Ev e-post							
Legal företrädare/ombud namn		Telefonnumn	ner	Un	pdrag		
Bengtsson Helen		+46702 48	_	0	purug		
Adress och postadress				Fu	llmakt		
Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 9	9 SKÄLL	INGE			Bifog	as 🔲 Tidig	gare insänt
Kontaktperson hos utförare		E-post utförare	<u> </u>	Į			
VARBERGS FAMILJEASSISTANS		varbergsfa	amiljeas	sis	tans@	gmail.c	om
Ersättning utbetalas till konto		Referensnum	mer	YrL	at belo	nnn	
5309-2961		6:			71.28		
3303-2301		0.		J -1	71.20	,	
Styrkande av uppkommen merkostnad							
Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnu	ummer			Ansta	ällningsnur	nmer
Magdalena Svensson	198503	19850306-2740			6-2		
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	Karensda	ag (datum)					
2019-05-07 till 2019-05-31							
Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbe	tat datum	Klocksla	ag		Ant tim	Timlön
Frida Emilsson	2019-05-	24	8.30 - 1	6.30)	8.00	0
Helen Jörnås	2019-05-	25	10.00 -	- 24.00		14.00	0
Helen Jörnås	2019-05-	26	0.00 - 6	.30		6.50	0
Helen Jörnås	2019-05-	26	6.30 - 1	0.30)	4.00	0
Elin Berntsson	2019-05-	28	8.30 - 1	6.30)	8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-	29	16.15 -	24.0	0	7.75	0
Bifogas Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppg Kopia på löneutbetalning eller annan u ordinarie personlig assistent och vikari Tidrapport till försäkringskassan - ordin Komplett ifylld sammanställning som v merkostnadens storlek, sid 2.)	ippgift son e. narie perso	n styrker att k	ostnaderi och vikai	na ä	r utbe	talda –	

Den assistansberättigades namn				Personnummer			
Tina Bengtsson				19860531-4627			
Adress och postadress				Telefonnummer			
Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	}						
Ev e-post				l			
Legal företrädare/ombud namn		Telefonnumn	ner	Un	pdrag		
Bengtsson Helen		+46702 4			, p 8		
Adress och postadress				Fu	llmakt		
Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99	9 SKÄLL	INGE			Bifogas	s 🔲 Tidig	gare insänt
Kontaktperson hos utförare		E-post utförare	9	l			
VARBERGS FAMILJEASSISTANS		varbergsf	amiljeas	sis	tans@	gmail.c	om
Ersättning utbetalas till konto		Referensnum	mer	YrL	cat belo	nn	
5309-2961		6:	iiiiei		71.28	PP	
3309-2901		0.		54	11.20		
Styrkande av uppkommen merkostnad	I						
Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnu	ımmer			Anstäl	Iningsnur	nmer
Magdalena Svensson	198503	306-2740			6-2		
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	Karensda	ng (datum)					
2019-05-07 till 2019-05-31							
Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbe	tat datum	Klocksla	ag		Ant tim	Timlön
Frida Emilsson	2019-05-	30	0.00 - 6	.30		6.50	0
Frida Emilsson	2019-05-	30	6.30 - 9	.00		2.50	0
Helen Jörnås	2019-05-	31	8.30 - 10	16.30 8.0		8.00	0
	_					Į	
Bifogas							
Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppg Kopia på löneutbetalning eller annan u ordinarie personlig assistent och vikari Tidrapport till försäkringskassan - ordir Komplett ifylld sammanställning som v	ippgift son e. narie perso	n styrker att k onlig assistent	ostnaderi : och vikai	na ä	r utbeta	alda –	

Sammanställning - Styrkande av merkostnadens storlek

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

Kollektivavtal	

Ordinarie personal: 2019-05-07 till 2019-05-31

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	135.00	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	135.00	0.00		0.00
Karensdag	0.00			
OB Vardag Natt	6.00	48.00	38.40	230.40
OB Vardag Kväll	9.00	24.00	19.20	172.80
OB Helg	37.50	56.00	44.80	1680.00
OB Helg Natt	4.00	65.00	52.00	208.00
Kristi Himmelsfärdsdag	10.25	0.00	0.00	0.00
Jour Vardag	19.50	40.00	32.00	624.00
Jour Helg	19.50	80.00	64.00	1248.00
Kristi Himmelsfärdsdag Jour	6.50	0.00	0.00	0.00
Pensionsförsäkring	0.00%			0.00
Sociala avgifter	31.42%			1308.08
			Summa	5471.28

Vikarie: Helen Jörnås

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	46.50	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	46.50	0.00	0.00
OB Vardag Natt	4.00	48.00	192.00
OB Vardag Kväll	6.00	24.00	144.00
OB Helg Natt	2.00	65.00	130.00
OB Helg	16.00	56.00	896.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	427.94
		Summa	1789.94

Vikarie: Elin Berntsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	12.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	12.00	0.00	0.00
OB Helg	4.00	56.00	224.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	70.38

Vikarie: Karin Pearson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	16.50	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	16.50	0.00	0.00
OB Helg	14.50	56.00	812.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	255.13
		Summa	1067.13

Vikarie: Helen Bengtsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	10.25	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	10.25	0.00	0.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	0.00
		Summa	0.00

Vikarie: Annika Karlsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	8.50	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	8.50	0.00	0.00
OB Vardag Natt	2.00	48.00	96.00
OB Vardag Kväll	3.00	24.00	72.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	52.79
		Summa	220.79

Vikarie: Frida Emilsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	34.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	34.00	0.00	0.00
Kristi Himmelsfärdsdag	10.25	0.00	0.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	0.00

Summa	0.00
-------	------

Redovisade timmar till FK för utförd	Kr/tim	Timmar	Summa
assistans under sjukperioden	299.8	180.50	54113.90

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

Datum	Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande		