

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn Adam Andersson	Personnummer 4901102121
Adress och postadress Allmoge, 121221, GtB	Telefonnummer 031111111
Ev e-post adam@a.com	

Legal företrädare/ombud namn E1 T1	Telefonnummer	Uppdrag test123
Adress och postadress		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input checked="" type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare CirrusTest	E-post utförare support@time2view.se	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer 1-10201 : 01-31
---------------------------------	-----------------------------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Thomas Andersson	Personnummer 6605062238	Anställningsnummer 206
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2014-01-31 till 2014-01-31	Karensdag (datum) 01-31	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Lotta Bråkmakare	2014-01-31	6.00 - 8.30	2.50	0

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

Assistenten omfattas inte av något ko

Ordinarie personal : 2014-01-31 till 2014-01-31

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	0.00	0	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	0.00	0.00		0.00
Karensdag	2.50			
Försäkring	12.00%			0.00
Sociala avgifter	31.42%			0.00
Summa				0.00

Vikarie : Lotta Bråkmakare

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag	2.50	175.00	437.50
Semestersätt karensdag	2.50	21	52.50
Lön dag 2-14	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	0.00	21.00	0.00
Försäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		15.49%	75.90
Summa			565.90

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 0	Timmar 2.3	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