

## Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn Anne Stål	Personnummer 19460911-0046
Adress och postadress Mingata, 98655, Tullängen	Telefonnummer 01111
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 001 : 11-07
---------------------------------	-------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Abc Nielsen	Personnummer 19144112-2338	Anställningsnummer 20024
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2016-11-07 till 2016-11-16	Karensdag (datum) 11-07	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Anette Rambring	2016-11-07	2.30 - 6.00	3.50	0
Anette Rambring	2016-11-07	6.00 - 9.35	3.58	0
Anette Rambring	2016-11-08	2.30 - 9.35	7.08	0
Anette Rambring	2016-11-09	2.30 - 9.35	7.08	0
Loni Stark	2016-11-11	2.30 - 6.00	3.50	0
Loni Stark	2016-11-11	6.00 - 9.35	3.58	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.
- ☐ Komplette ifylld sammanställning som visar att faktisk merkostnad finns. (Styrkande av merkostnadens storlek, sid 2.)

## Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn <b>Anne Stål</b>	Personnummer <b>19460911-0046</b>
Adress och postadress <b>Mingata, 98655, Tullängen</b>	Telefonnummer <b>01111</b>
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 <b>CirrusTest</b>	E-post utförare <b>support@time2view.se</b>	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer <b>001 : 11-07</b>
---------------------------------	--------------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Abc Nielsen</b>	Personnummer <b>19144112-2338</b>	Anställningsnummer <b>20024</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2016-11-07 till 2016-11-16</b>	Karensdag (datum) <b>11-07</b>	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Loni Stark	2016-11-12	2.30 - 9.35	7.08	0
Loni Stark	2016-11-13	2.30 - 6.00	3.50	0
Loni Stark	2016-11-13	6.00 - 9.35	3.58	0
Loni Stark	2016-11-14	2.30 - 6.00	3.50	0
Loni Stark	2016-11-14	6.00 - 9.35	3.58	0
Loni Stark	2016-11-15	2.30 - 9.35	7.08	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.
- ☐ Komplette ifylld sammanställning som visar att faktisk merkostnad finns. (Styrkande av merkostnadens storlek, sid 2.)

## Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn <b>Anne Stål</b>	Personnummer <b>19460911-0046</b>
Adress och postadress <b>Mingata, 98655, Tullängen</b>	Telefonnummer <b>01111</b>
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 <b>CirrusTest</b>	E-post utförare <b>support@time2view.se</b>	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer <b>001 : 11-07</b>
---------------------------------	--------------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Abc Nielsen</b>	Personnummer <b>19144112-2338</b>	Anställningsnummer <b>20024</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2016-11-07 till 2016-11-16</b>	Karensdag (datum) <b>11-07</b>	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Loni Stark	2016-11-16	2.30 - 9.35	7.08	0

### Bifogas

- ☐ Sjukfrånvaroanmälan 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.
- ☐ Komplette 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 : 2016-11-07 till 2016-11-30

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	46.17	144.91	115.93	5352.40
Semestersättn dag 2-14	46.17	17.39		802.90
Semestersättn jour dag 2-14	2.63	17.39		45.74
Karensdag	8.00			
OB natt	14.00	0.00	0.00	0.00
OB helg	11.67	0.00	0.00	0.00
Jour vardag	3.50	15.00	12.00	42.00
Jour helg	7.00	10.00	8.00	56.00
Försäkring	8.77%			552.42
Sociala avgifter	31.42%			1979.15
Summa				8830.60

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 280	Timmar 63.45	Summa 17766.00
---	---------------	-----------------	-------------------

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

Datum

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande