

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 : 01-29
---------------------------------	-----------------------------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Lotta Bråkmakare	Personnummer 4901102147	Anställningsnummer 20022
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2014-01-29 till 2014-01-29	Karensdag (datum) 01-29	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Wilander Sture	2014-01-29	8.30 - 18.00	9.50	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.
- ☒ 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 : 2014-01-29 till 2014-01-31

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	1.50	175	140.00	210.00
Semestersättn dag 2-14	1.50	21.00		31.50
Karensdag	8.00			
Försäkring	0.00%			0.00
Sociala avgifter	15.49%			37.41
Summa				278.91

Vikarie : Wilander Sture

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag	8.00	36.12	288.96
Semestersätt karensdag	8.00	4.33	34.64
Lön dag 2-14	1.50	54.18	54.18
Semestersättn dag 2-14	1.50	4.33	6.50
Försäkring		12.00%	46.11
Sociala avgifter		31.42%	120.74
Summa			551.13

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 0	Timmar 9.3	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