

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

Den assistansberättigades namn Tina Bengtsson	Personnummer 19860531-4627
Adress och postadress Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn Bengtsson Helen	Telefonnummer +46702 48 48 16	Uppdrag
Adress och postadress Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99 SKÄLLINGE		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare VARBERGS FAMILJEASSISTANS	E-post utförare varbergsfamiljeassistans@gmail.com	

Ersättning utbetalas till konto 5309-2961	Referensnummer 6 :	Yrkat belopp 5471.28
--	-----------------------	-------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Magdalena Svensson	Personnummer 19850306-2740	Anställningsnummer 6-2
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-05-07 till 2019-05-31	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Helen Jörnås	2019-05-07	16.15 - 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	2019-05-11	6.30 - 10.30	4.00	0
Karin Pearson	2019-05-12	10.00 - 24.00	14.00	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.)

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

Den assistansberättigades namn Tina Bengtsson	Personnummer 19860531-4627
Adress och postadress Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn Bengtsson Helen	Telefonnummer +46702 48 48 16	Uppdrag
Adress och postadress Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99 SKÄLLINGE		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare VARBERGS FAMILJEASSISTANS	E-post utförare varbergsfamiljeassistans@gmail.com	

Ersättning utbetalas till konto 5309-2961	Referensnummer 6 :	Yrkat belopp 5471.28
--	-----------------------	-------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Magdalena Svensson	Personnummer 19850306-2740	Anställningsnummer 6-2
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-05-07 till 2019-05-31	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Karin Pearson	2019-05-13	0.00 - 6.30	6.50	0
Karin Pearson	2019-05-13	6.30 - 9.00	2.50	0
Helen Bengtsson	2019-05-15	16.15 - 18.30	2.25	0
Annika Karlsson	2019-05-15	18.00 - 24.00	6.00	0
Annika Karlsson	2019-05-16	0.00 - 6.30	6.50	0
Annika Karlsson	2019-05-16	6.30 - 9.00	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.
- ☐ 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 Tina Bengtsson	Personnummer 19860531-4627
Adress och postadress Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn Bengtsson Helen	Telefonnummer +46702 48 48 16	Uppdrag
Adress och postadress Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99 SKÄLLINGE		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare VARBERGS FAMILJEASSISTANS	E-post utförare varbergsfamiljeassistans@gmail.com	

Ersättning utbetalas till konto 5309-2961	Referensnummer 6 :	Yrkat belopp 5471.28
--	-----------------------	-------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Magdalena Svensson	Personnummer 19850306-2740	Anställningsnummer 6-2
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-05-07 till 2019-05-31	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Helen Bengtsson	2019-05-17	8.30 - 16.30	8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-20	8.30 - 16.30	8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-21	8.30 - 16.15	7.75	0
Helen Jörnås	2019-05-21	16.15 - 24.00	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

- ☐ 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.)

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

Den assistansberättigades namn Tina Bengtsson	Personnummer 19860531-4627
Adress och postadress Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn Bengtsson Helen	Telefonnummer +46702 48 48 16	Uppdrag
Adress och postadress Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99 SKÄLLINGE		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare VARBERGS FAMILJEASSISTANS	E-post utförare varbergsfamiljeassistans@gmail.com	

Ersättning utbetalas till konto 5309-2961	Referensnummer 6 :	Yrkat belopp 5471.28
--	-----------------------	-------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Magdalena Svensson	Personnummer 19850306-2740	Anställningsnummer 6-2
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-05-07 till 2019-05-31	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Frida Emilsson	2019-05-24	8.30 - 16.30	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 - 10.30	4.00	0
Elin Berntsson	2019-05-28	8.30 - 16.30	8.00	0
Frida Emilsson	2019-05-29	16.15 - 24.00	7.75	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 ifyllt 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 Tina Bengtsson	Personnummer 19860531-4627
Adress och postadress Skånegatan 357, 432 39, VARBERG	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn Bengtsson Helen	Telefonnummer +46702 48 48 16	Uppdrag
Adress och postadress Hagalyckan, Nösslinge by 84 432 99 SKÄLLINGE		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare VARBERGS FAMILJEASSISTANS	E-post utförare varbergsfamiljeassistans@gmail.com	

Ersättning utbetalas till konto 5309-2961	Referensnummer 6 :	Yrkat belopp 5471.28
--	-----------------------	-------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Magdalena Svensson	Personnummer 19850306-2740	Anställningsnummer 6-2
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-05-07 till 2019-05-31	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	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 - 16.30	8.00	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 ifyllad 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 : 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

Summa **294.38**

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			<b>1067.13</b>

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			<b>0.00</b>

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			<b>220.79</b>

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 assistans under sjukperioden	Kr/tim <b>299.8</b>	Timmar <b>180.50</b>	Summa <b>54113.90</b>
---	------------------------	-------------------------	--------------------------

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

Datum

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande