

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 gn.nevo@gmail.com	

Legal företrädare/ombud namn Anka Kalle	Telefonnummer +46704 43 49 64	Uppdrag
Adress och postadress my street 65 123 96 My town		Fullmakt <input checked="" type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare CirrusTest	E-post utförare support@time2view.se	

Ersättning utbetalas till konto 5895-65988	Referensnummer 001 :	Yrkat belopp 500.46
--	--------------------------------	-------------------------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Loni Stark	Personnummer 19411202-0211	Anställningsnummer 9
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-02-25 till 2019-02-25	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Christa Frelin	2019-02-25	12.00 - 15.00	3.00	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 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 : 2019-02-25 till 2019-02-25

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	3.00	144.91	115.93	347.78
Semestersättn dag 2-14	3.00	17.39		52.17
Karensdag	0.00	0.00		0.00
Pensionsförsäkring	8.77%			35.08
Sociala avgifter	16.36%			65.43
Summa				500.46

Vikarie : Christa Frelin

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	3.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	3.00	17.39	52.17
Pensionsförsäkring		8.77%	4.58
Sociala avgifter		31.42%	16.39
Summa			73.14

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 0	Timmar 3.00	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