

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 : 09-11	Yrkat belopp 812.658
--	-----------------------------	-------------------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Elin Berntsson	Personnummer 19831015-3500	Anställningsnummer 6-4
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-09-11 till 2019-09-17	Karensdag (datum) 09-11	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Annika Karlsson	2019-09-11	16.30 - 24.00	7.50	0
Annika Karlsson	2019-09-12	0.00 - 6.30	6.50	0
Annika Karlsson	2019-09-12	6.30 - 9.00	2.50	0
Helen Bengtsson	2019-09-13	8.30 - 16.30	8.00	0
Helen Jörnås	2019-09-16	17.00 - 24.00	7.00	0
Helen Jörnås	2019-09-17	0.00 - 6.30	6.50	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 : 09-11	Yrkat belopp 812.658
--	-----------------------------	-------------------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) Elin Berntsson	Personnummer 19831015-3500	Anställningsnummer 6-4
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) 2019-09-11 till 2019-09-17	Karensdag (datum) 09-11	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Helen Jörnås	2019-09-17	6.30 - 9.00	2.50	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

Ordinarie personal : 2019-09-11 till 2019-09-17

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	22.52	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	22.52	0.00		0.00
Karensdag	5.98			
OB Vardag Natt	3.77	48.00	38.40	144.77
Väntetid vardag	13.00	40.00	32.00	416.00
OB Vardag Kväll	3.00	24.00	19.20	57.60
Pensionsförsäkring	0.00%			0.00
Sociala avgifter	31.42%			194.29
Summa				812.66

Vikarie : Annika Karlsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag	3.23	0.00	0.00
Semestersätt karensdag	3.23	0.00	0.00
Lön dag 2-14	7.77	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	7.77	0.00	0.00
Lön dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Lön dag 181-	0.00	0.00	0.00
OB Vardag Natt	0.00	48.00	0.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	0.00
Summa			0.00

Vikarie : Helen Bengtsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	0.00	0.00	0.00
Lön dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Lön dag 181-	0.00	0.00	0.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	0.00
Summa			0.00

Vikarie : Helen Jörnås

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	5.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	5.00	0.00	0.00
Lön dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 15-180	0.00	0.00	0.00
Lön dag 181-	0.00	0.00	0.00
OB Vardag Natt	0.00	48.00	0.00
OB Vardag Kväll	0.00	24.00	0.00
Väntetid vardag	6.50	40.00	260.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	81.69
Summa			341.69

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 299.8	Timmar 41.50	Summa 12441.70
---	-----------------	-----------------	-------------------

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

Datum	Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande
-------	---