

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

Den assistansberättigades namn <b>My Gustafsson</b>	Personnummer <b>19880724-4606</b>
Adress och postadress <b>Skånegatan 408, 432 39, VARBERG</b>	Telefonnummer
Ev e-post <b>mysan16@hotmail.com</b>	

Legal företrädare/ombud namn	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>	E-post utförare <b>varbergsfamiljeassistans@gmail.com</b>	

Ersättning utbetalas till konto <b>5309-2961</b>	Referensnummer <b>1 : 05-20</b>	Yrkat belopp <b>0.00</b>
---	------------------------------------	-----------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Linnéa Szendera</b>	Personnummer <b>19930105-1026</b>	Anställningsnummer <b>1-5</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2019-05-20 till 2019-05-20</b>	Karensdag (datum) <b>05-20</b>	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
<b>Carina Gustafsson</b>	<b>2019-05-20</b>	<b>7.30 - 18.00</b>	<b>10.50</b>	<b>0</b>

### 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 : 2019-05-20 till 2019-05-20

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	6.95	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	6.95	0.00		0.00
Karensdag	3.55			
Pensionsförsäkring	0.00%			0.00
Sociala avgifter	31.42%			0.00
Summa				0.00

### Vikarie : Carina Gustafsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag	3.55	0.00	0.00
Semestersätt karensdag	3.55	0.00	0.00
Lön dag 2-14	6.95	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	6.95	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>10.50</b>	Summa <b>3147.90</b>
---	------------------------	------------------------	-------------------------

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

Datum

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande