

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

Den assistansberättigades namn <b>Anne Stål</b>	Personnummer <b>19460911-0046</b>
Adress och postadress <b>Mingata, 98655, Tullängen</b>	Telefonnummer <b>01111</b>
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare <b>CirrusTest</b>	E-post utförare <b>support@time2view.se</b>	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer <b>001 : 08-08</b>
---------------------------------	--------------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Gilad Nevo</b>	Personnummer <b>19580701-2058</b>	Anställningsnummer <b>20001</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2016-08-08 till 2016-08-16</b>	Karensdag (datum) <b>08-08</b>	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Loni Stark	2016-08-08	9.00 - 10.00	1.00	0
Loni Stark	2016-08-09	9.00 - 10.00	1.00	0
Loni Stark	2016-08-10	9.00 - 10.00	1.00	0
Loni Stark	2016-08-11	9.00 - 10.00	1.00	0
Loni Stark	2016-08-12	9.00 - 10.00	1.00	0
Loni Stark	2016-08-13	9.00 - 10.00	1.00	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.)

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

Den assistansberättigades namn <b>Anne Stål</b>	Personnummer <b>19460911-0046</b>
Adress och postadress <b>Mingata, 98655, Tullängen</b>	Telefonnummer <b>01111</b>
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress		Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare <b>CirrusTest</b>	E-post utförare <b>support@time2view.se</b>	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer <b>001 : 08-08</b>
---------------------------------	--------------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Gilad Nevo</b>	Personnummer <b>19580701-2058</b>	Anställningsnummer <b>20001</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2016-08-08 till 2016-08-16</b>	Karensdag (datum) <b>08-08</b>	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Loni Stark	2016-08-14	9.00 - 10.00	1.00	0
Theodor Nevo	2016-08-16	9.00 - 10.00	1.00	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 ifyllt 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 : 2016-08-08 till 2016-08-31

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	7.00	144.91	115.93	811.50
Semestersättn dag 2-14	7.00	17.39		121.73
Karensdag	8.00			
OB helg	2.00	0.00	0.00	0.00
Försäkring	8.77%			81.84
Sociala avgifter	31.42%			293.22
Summa				1308.29

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 0	Timmar 8	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