

## 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 :</b>	Yrkat belopp <b>1477.70</b>
---	------------------------------	--------------------------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn) <b>Sara Andersson</b>	Personnummer <b>19970709-8167</b>	Anställningsnummer <b>1-4</b>
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum) <b>2019-04-05 till 2019-04-10</b>	Karensdag (datum)	

Namn på vikarie under ord ass sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Ant tim	Timlön
Carina Gustafsson	2019-04-05	7.30 - 24.00	16.50	0
Carina Gustafsson	2019-04-06	0.00 - 6.00	6.00	0
Carina Gustafsson	2019-04-06	6.00 - 9.00	3.00	0
Carina Gustafsson	2019-04-09	18.00 - 24.00	6.00	0
Carina Gustafsson	2019-04-10	0.00 - 6.00	6.00	0
Carina Gustafsson	2019-04-10	6.00 - 8.30	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 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 : 2019-04-05 till 2019-04-10

	Timmar	Ord lön kr/tim	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14	31.50	0.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	31.50	0.00		0.00
Karensdag	0.00			
OB Helg	6.00	56.00	44.80	268.80
OB Helg Natt	2.00	65.00	52.00	104.00
OB Vardag Natt	2.00	48.00	38.40	76.80
OB Vardag Kväll	3.00	24.00	19.20	57.60
Jour Helg	6.00	80.00	64.00	384.00
Jour Vardag	6.00	40.00	32.00	192.00
Pensionsförsäkring	5,00%			54.16
Sociala avgifter	31.42%			340.34
Summa				1477.70

### Vikarie : Carina Gustafsson

	Timmar	Vik lön kr/tim	Summa
Lön karensdag			
Semestersätt karensdag			
Lön dag 2-14	28.00	0.00	0.00
Semestersättn dag 2-14	28.00	0.00	0.00
Semestersättn jour dag 2-14	3.00	0.00	0.00
Jour/beredskap Helg	6.00	80.00	480.00
Jour/beredskap Vardag	6.00	40.00	240.00
Pensionsförsäkring		0.00%	0.00
Sociala avgifter		31.42%	226.22
Summa			946.22

Redovisade timmar till FK för utförd assistans under sjukperioden	Kr/tim 299.8	Timmar 43.50	Summa 13041.30
---	-----------------	-----------------	-------------------

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

Datum

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud och namnförtydligande