Ansökan

Referensnummer: 201800002

Status: Inkorgen

Kommun

Kommun:	Förvaltning:
Helsingborgs kommun	Vård- och omsorgsförvaltningen

Assistansberättigad

Namn:	Personnummer:	Telefonnummer:	
tt ttt	19820202-0202	222	

Ombud/uppgiftslämnare

Namn:	Telefonnummer:
Ombud Ombudsson	034-453 7685

Assistansanordnare

10010tarioario				
Företagets namn:	Organisationsnummer:	Företagets adress:		
Smart Assistans	556881-2118	Assistansvägen 55		
Telefonnummer:	Bank-/postgironummer:	Kollektivavtal:		
024-323 2356	1234-1234	Vårdföretagarna, Branch G		

Insjuknad ordinarie assistent

Namn:	Personnummer:	1
Astrid Assistentsson	19730423-5076	
Telefonnummer (inkl. r	iktnr.): E-postadress:	
034-232 5678	astrid.assistentsson@smar	tassistans.se
Karensdag, datum:	Sista sjukda	g, datum:
2018-05-27	2018-05-27	
Sjuklön (%):	Semesterersättning	(%):
80,00	12,00	
Sociala avgifter (%):	Pensioner/försäkringar (%):	Timlön (Kr):
31,42	6,00	120,00

Vikarierande assistent

Namn:	Personnummer:	
Björn Björnsson	19830423-5076	
Telefonnummer (inkl. riktnr.):	E-postadress:	
referonnammer (mki. rikum.).	L-postauress.	

Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborgs kommun

© Bitoreq AB