

## UPPGIFTER SOM KRÄVS VID ANSÖKAN OM SJUKLÖNEERSÄTTNING enligt LSS § 9 punkt 2

#### Allmänt

Kommunen är enligt LSS § 9 p. 2 skyldig att tillgodose behovet av assistans vid ordinarie assistents sjukdom. Denna skyldighet fullgörs enligt RÅ 2005 ref 86 genom att den assistansberättigade/ombud vid varje tillfälle ansöker om att kommunen ersätter assistansanordnaren för faktisk merkostnad som uppstått på grund av ordinarie personals sjukfrånvaro alternativt att kommunen tillhandahåller vikarie.

Ersättningen beräknas enligt sjuklönelagen och kollektivavtal och innefattar också sociala avgifter och semesterersättning. Efter utredning utbetalas ersättning för faktisk merkostnad inom 30 dagar efter att kommunen mottagit denna blankett som motsvarar faktura.

Nedanstående uppgifter krävs om ansökan gäller sjuklöneersättning. Specificering av assistanstid som getts av vikarie under ordinarie personals sjukfrånvaro lämnas på sid 2.

|   |  |   | Esmioltning   |  |
|---|--|---|---|--|
| Kommun:<br>Helsingborgs kommun  | ,  |   | Förvaltning:<br>Vård och omsorgsförvalt.                        | ningan   |
| Handläggare:  |  |   | rara och omsorgsjorvan  | mugen  |
|   |  |   |   |  |
|   |  |   |   |  |
| Assistansberättigad   | i  |   |   |  |
| Namn:   |  |   |   | Personnummer:  |
| Adress (utdelningsadress,   | noctnumn   | nar och mostort).   |   | The Control of the Co |
| Adress (utdenningsadress,   |  | ner och postort):   |   | Telefon (även riktnr):   |
|   |  |   |   |  |
| Ombud/uppgiftsläm   | nnare  |   |   |  |
| Namn:   |  |   |   | Telefon (även riktnr):   |
| Natalia (Magazina)  |  |   |   | C 10 1 34 51 11 3  |
| Assistansanordnare  |  |   |   |  |
| Företagets namn och organ   |  | ummer:  |   | Bank-/postgironummer:  |
| Frösunda Omsorg AE  |  |   |   | 5045-1616  |
| I I USUI I U A U I I I SUI U AL   |  |   |   | 00 10 10 10  |
| Företagets adress:  | -, 00000   |   |   | Telefon (även riktnr):   |
| Företagets adress:<br>Carlsgatan 12 a, 211  | 20 MAL   | LMÖ   |   | Telefon (även riktnr): 010-130 30 00   |
| Företagets adress:  | 20 MAL   | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o  | m vilket/vilka kollektivavtal/an                                | dra avtal som arbetsgivaren har ingått:  |
| Företagets adress:<br>Carlsgatan 12 a, 211<br>Datum för upprättat avtal r   | 20 MAL<br>med den as                             | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o  | m vilket/vilka kollektivavtal/an<br>etagama-Kommunal, Pers      | 010-130 30 00  |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  | 20 MAL<br>med den as                             | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o  | m vilket/vilka kollektivavtal/an<br>etagama-Kommunal, Pers      | dra avtal som arbetsgivaren har ingått:  |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker)  1715708  | 20 MAL<br>med den as                             | LMÖ<br>ssistansberättigade: Uppgift o<br>Vårdförd   | m vilket/vilka kollektivavtal/an<br>etagama-Kommunal, Pers      | dra avtal som arbetsgivaren har ingått:  |
| Företagets adress: Carlsgatan 12 a, 211 Datum för upprättat avtal r Referenskod (max 8 tecker 1715708 Insjuknad ordinarie   | 20 MAL med den as                                | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdförd   | m vilket/vilka kollektivavtal/an<br>etagama-Kommunal, Pers      | dra avtal som arbetsgivaren har ingått:  |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave   | 20 MAL med den as                                | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdförd   | m vilket/vilka kollektivavtal/an<br>etagama-Kommunal, Pers      | dra avtal som arbetsgivaren har ingått: sonlig asistans (Branch G)  Lön (tim- el månadslön):   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna     | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet:  | etagama-Kommunal, Per   | dra avtal som arbetsgivaren har ingått: sonlig asistans (Branch G)  Lön (tim- el månadslön): 120   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna     | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning:                                      | etagama-Kommunal, Pers  | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna     | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning:                                      | etagama-Kommunal, Pers<br>Sociala avgifter:<br>239,02           | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade     139,18  |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna     | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning:                                      | etagama-Kommunal, Pers  | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  480  Karensdag, datum:                                | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna S 1 | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning: 187,20 Sjukperiod datum fr o mt o m: | Sociala avgifter: 239,02 Antal tim med vik*:                    | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade     139, 18     Varav tim med OB-/jourtillägg   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  480  Karensdag, datum:  170731  *specificering på sic | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna S 1 | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning: 187,20 Sjukperiod datum fr o mt o m: | Sociala avgifter: 239,02 Antal tim med vik*: 15                 | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade     139, 18     Varav tim med OB-/jourtillägg     5   |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie Förnamn + första bokstave: Malin Sjuklön: 480  Karensdag, datum: 170731  *specificering på sic     | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna S 1 | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning: 187,20 Sjukperiod datum fr o mt o m: | Sociala avgifter: 239,02 Antal tim med vik*: 15  Beslutat belop | 010-130 30 00     dra avtal som arbetsgivaren har ingått:     sonlig asistans (Branch G)     Lön (tim- el månadslön):     120     Övriga avtalsbundna kostnade     139,18     Varav tim med OB-/jourtillägg  |
| Företagets adress:  Carlsgatan 12 a, 211  Datum för upprättat avtal r  Referenskod (max 8 tecker  1715708  Insjuknad ordinarie  Förnamn + första bokstave  Malin  Sjuklön:  480  Karensdag, datum:  170731  *specificering på sic | 20 MAL med den as n) e assister en i efterna S 1 | LMÖ ssistansberättigade: Uppgift o Vårdföre  nt umnet: Semesterersättning: 187,20 Sjukperiod datum fr o mt o m: | Sociala avgifter: 239,02 Antal tim med vik*: 15                 | D10-130 30 00  dra avtal som arbetsgivaren har ingått: sonlig asistans (Branch G)  Lön (tim- el månadslön): 120 Övriga avtalsbundna kostnade 139, 18  Varav tim med OB-/jourtillägg 5  |

# frösunda.

### SJUKFRÅNVARO

Malin Ljungström

Kurirgatan 10 b 254 53 Helsingborg



| Kundens personnummer | Kundens namn              |
|----------------------|---------------------------|
| Kundens ID           | N-M 2011 I CITAL PROPERTY |
| 1001868              |                           |

## Jag skulle arbetat följande dagar och tider om jag inte varit sjuk:

|      |          |             | Arbetad | tid         |       |                  | Jour            |            |                  | Arbetad tid     |             |                  |                 |            |                   |                 |             |         |
|------|----------|-------------|---------|-------------|-------|------------------|-----------------|------------|------------------|-----------------|-------------|------------------|-----------------|------------|-------------------|-----------------|-------------|---------|
| Dat. | Veckodag | Sjuk<br>dag | 22      | Sjuk<br>dag |       | Start<br>Tim:Min | Slut<br>Tim:Min | Arb<br>tim | Start<br>Tim:Min | Slut<br>Tim:Min | Jour<br>tim | Start<br>Tim Min | Slut<br>Tim.Min | Arb<br>tim | Start<br>Tim.Min  | Slut<br>Tim Min | Jour<br>tim | Vikarie |
| (are | ensdag   |             |         |             |       |                  |                 |            |                  |                 | -           |                  |                 |            |                   |                 |             |         |
| 31   | Måndag   | 1           | 9:00    | 17:00       | 8:00  |                  |                 |            | 9:00             | 17:00           | 8:00        |                  |                 | 1811       | Afsaneh Kangavari |                 |             |         |
| Dag  | 2-14     |             |         |             |       |                  |                 |            |                  |                 |             |                  |                 |            | g.,               |                 |             |         |
| 31   | Måndag   | 1           | 17:00   | 22:00       | 5:00  | 22:00            | 24:00           | 2:00       | 17:00            | 22:00           | 5:00        | 22:00            | 0:00            | 2:00       | Afsaneh Kangavari |                 |             |         |
|      |          |             |         |             | 13:00 |                  |                 | 2:00       |                  |                 | 13:00       |                  |                 | 2:00       |                   |                 |             |         |

#### Assistentens namn och underskrift

| Namn                             |                        | Personnummer             |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Malin Name 1                     |                        | A 12 203                 |
| Jag intygar att uppgifterna är r | iktiga                 | Telefon, även riktnummer |
| 2017-09-13                       | Verifierat via Medvind | 0768874468               |

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2 0 1 7 - 0 7

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1. Personen som ha   | ar personlig ass   | istans  |             |                   |                  |                            |  |
|--|--|---|-------------|-------------------|------------------|----------------------------|--|
| Förnamn och efternamn  |  |   |             |                   |                  | Person                     | nummer (12 siffror)  |
| STATISHED NO DO  |  |   |             |                   |                  | 1000                       | 10 TA AVSE >   |
| Du som är assisten<br>är anordnare fyller s  | t fyller i tidsredov<br>sedan i punkt 3 -  | visningen på<br>6 på sidan 1  | sidan<br>1. | 2. Sedan lämna    | ar du den till d | in arbet                   | sgivare. Du som  |
| 2. Du som är assiste   | ent  |   |             |                   |                  |                            |  |
| Förnamn och efternamn  |  |   |             |                   |                  | Person                     | nummer (12 siffror)  |
| Malin Carros   |  |   |             |                   |                  | 1000                       | 1124-DANK)   |
| 3. Omfattas assister   | nten av kollektiv  | vavtal?   |             |                   |                  |                            |  |
| X Ja Ne  | ej   |   |             |                   |                  |                            |  |
|  | kan komma att ko<br>edovisningen.<br>och med   |   | uppgif      |                   |                  | eller de                   |  |
|  | 017-12-31<br>och med   | Från och med  | i           | till och med      | Från och         | med                        | till och med   |
| 5. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- anordnare | Namn på anordna Frösunda Om Kontaktperson Anne Johanss Är anordnaren arb X Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter | inte i något n<br>ren<br>sorg AB<br>son<br>etsgivare för as<br>naren är<br>ivare åt | ssistente   |                   | en)              | 55650<br>Telefon,<br>01013 | ationsnummer<br>9-2482<br>även riktnummer<br>03721<br>ationsnummer |
|  | Nej, anordr  | naren är uppd   | Iragsgiv    | are åt assistente | n som är egenf   | öretagar                   | e.   |

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2,0,1,7,-,0,7

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

0101303721

839 88 Östersund

| örnamn och efternamn  | <b>L</b>  |  |   |                         | Personnummer (12 siffror)   |
|---|---|--|---|-------------------------|---|
| Du som är assister<br>är anordnare fyller                             | nt fyller i tidsredov<br>sedan i punkt 3 -  | risningen på sid<br>6 på sidan 1.  | dan 2. Sedan lämna  | r du den till din       | arbetsgivare. Du som  |
| . Du som är assist  | tent  |  |   |                         |   |
| örnamn och efternamn  | 16.0  |  |   | 1                       | Personnummer (12 siffror)   |
| fsanel  | <b>b</b>  |  |   | 1                       | 4667 (1820 - 1660 - 2   |
| Omfattas assiste  | enten av kollektiv  | avtal?   |   |                         |   |
| ¬ ¬   | lej   |  |   |                         |   |
|   |   |  |   |                         |   |
| Unnaitter om her  | räkningenoriod o  | nliat arhatatid  | clagon allar kallak   | tivavtal                |   |
|   |   |  | slagen eller kollek   |                         |   |
| en arbetsgivarorg   | anisation som and   | ordnaren tillhör   | kan svara på frågor   | om beräkning            | sperioder.<br>Iler de perioder som  |
| ngår i den här tidsr  | edovisningen  | mironera de up   | ipgiller som du lamin   | iar. Fyli i den e       | lier de perioder som  |
| igai i don nar daoi   | odoviorii igori.  |  |   |                         |   |
|   |   |  |   |                         |   |
|   | l och med   | Från och med   | till och med  | Från och m              | ned till och med  |
| 17-07-01 2  | 017-12-31   | The second secon |   | Från och m              |   |
| 017-07-01 2   | O BORNO NO ARESTO   | Från och med<br>Från och med   | till och med  | Från och m              |   |
| 017-07-01 2   | 017-12-31   | The second secon |   |                         |   |
| 017-07-01 2<br>in och med I till                                      | 017-12-31<br>l och med  | Från och med   |   |                         |   |
| 017-07-01 2<br>in och med I till                                      | 017-12-31<br>l och med  | Från och med   |   |                         |   |
| 17-07-01 2 n och med I till Anordnaren av pe                          | 017-12-31<br>l och med<br>ersonlig assistan   | Från och med   |   | Från och m              |   |
| 17-07-01 2 n och med till  Anordnaren av pe  Jag har själv anstå      | 017-12-31 I och med ersonlig assistan ällt assistenten (Fyll  | Från och med  S inte i något mer   | I till och med  | Frân och m              | ned I till och med  |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstä                                 | ersonlig assistan  allt assistenten (Fyll   | Från och med  S  inte i något mer  | I till och med  | Från och m              | ned I till och med  |
| 17-07-01 2 n och med till  Anordnaren av pe  Jag har själv anstå      | 017-12-31 I och med ersonlig assistan ällt assistenten (Fyll  | Från och med  S  inte i något mer  | I till och med  | Från och m              | organisationsnummer   |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  ällt assistenten (Fyll  Namn på anordnar Frösunda Oms  | Från och med  s inte i något mer ren sorg AB   | I till och med  | rrân och m              | ned I till och med  |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  ällt assistenten (Fyll  Namn på anordnar  Frösunda Oms  Kontaktperson  | Från och med  S  inte i något mer ren sorg AB  | l till och med under den här punkte                           | rrân och m              | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer               |
| Anordnaren av pe Jag har själv anstå Personen anlitar en assistans-   | ersonlig assistan  allt assistenten (Fyll  Namn på anordnar  Frösunda Oms  Kontaktperson  Anne Johanss  | Från och med  S  inte i något mer ren sorg AB  | l till och med under den här punkte                           | rrân och m              | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer               |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstå  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  allt assistenten (Fyll  Namn på anordnar Frösunda Oms Kontaktperson Anne Johanss Är anordnaren arbe  X Ja  | Från och med  Ss  inte i något mer ren sorg AB  on etsgivare för assist  | l till och med under den här punkte tenten?                   | rrân och m  r)  C  T  C | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer<br>0101303721 |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  ällt assistenten (Fyll  Namn på anordnar Frösunda Oms Kontaktperson Anne Johanss Är anordnaren arbe  X Ja  Nej, anordn   | Från och med  IS  Inte i något mer ren sorg AB  on etsgivare för assist  | l till och med under den här punkte                           | rrân och m  r)  C  T  C | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer               |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  allt assistenten (Fyll  Namn på anordnar Frösunda Oms Kontaktperson Anne Johanss Är anordnaren arbe  X Ja  | Från och med  IS  Inte i något mer ren sorg AB  on etsgivare för assist  | l till och med under den här punkte tenten?                   | rrân och m  r)  C  T  C | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer<br>0101303721 |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstå  Personen anlitar en assistans- | ersonlig assistan  ällt assistenten (Fyll  Namn på anordnar  Frösunda Oms  Kontaktperson  Anne Johansse  Är anordnaren arbe  X Ja  Nej, anordn  uppdragsgin   | Från och med  IS  Inte i något mer ren sorg AB  on etsgivare för assist maren är vare åt som har   | l till och med under den här punkte tenten?                   | rrân och m  r)  C  T  C | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer<br>0101303721 |
| Anordnaren av pe Jag har själv anstå Personen anlitar en assistans-   | Pontage and a contract of the | Från och med  Ses  Inte i något mer ren sorg AB  On etsgivare för assist naren är vare åt som har rbetsgivare  | l till och med under den här punkte tenten?                   | rrân och m              | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer<br>0101303721 |
| Anordnaren av pe  Jag har själv anstå  Personen anlitar en assistans- | Pontage and a contract of the | Från och med  Ses  Inte i något mer ren sorg AB  On etsgivare för assist naren är vare åt som har rbetsgivare  | till och med under den här punkte tenten? mn på arbetsgivaren | rrân och m              | organisationsnummer<br>556509-2482<br>elefon, även riktnummer<br>0101303721 |

Datum

2017-09-18

Namnteckning

Anne Johansson (Rapporterat via Medvind)

# LÖNESPECIFIKATION

Frösunda Omsorg AB

Månad

2017

AUGUSTI

Arbetsgivare

Frösunda Omsorg AB

Box 708

169 27 SOLNA



Arbetsgivarnummer

625502

Sida

1 AV NaN

Afsaneh



3K

| Inkomstår | Kontant bruttolön under året | Annan kontant förmån under året | Skatte | uppgif | ter                 | Erlagd skatt under året | Nästa löne- |
|-----------|------------------------------|---------------------------------|--------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|
|           |                              |                                 | Tab    | Kol    | Ändrad<br>beräkning |                         | utbet.dag   |
| 2017      | 128661,82                    |                                 |        | 11     |                     | 39492-                  | 20170925    |

Heltidslön

Syss.grad

Kompsaldo

Semester - avser månadsavlönade

Betalda Uttagna dgr

Obet Kvarv dgr

Sparade dgr

Semfakt 1,00 Intjänad semesterlön - avser timavlönade

Belopp:

ÅrsarbtidÅr:

| Text                  | Omf                | Fr o m<br>mån dag |   | T o m<br>mån dag | Antal | à-pris | Belopp |         |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---|------------------|-------|--------|--------|---------|
| Befattningsid: 755963 |                    | man dag           |   | man day          |       |        |        | Т       |
| Timlön, assistent     |                    | 170716            | - | 170716           | 12,00 | 160,00 | 1920   | loc     |
| Timlön, assistent     |                    | 170717            |   | 170717           | 15,00 | 160,00 | 2400   |         |
| Timlön, assistent     |                    | 170718            | - | 170718           | 15,00 | 160,00 | 2400   |         |
| Timlön, assistent     |                    | 170719            | - | 170719           | 15,00 | 160,00 | 2400   | 1000    |
| Timlön, assistent     |                    | 170720            | _ | 170720           | 15,00 | 160,00 | 2400   |         |
| Timlön, assistent     |                    | 170721            | - | 170721           | 15,00 | 160,00 | 2400   |         |
| Timlön, assistent     |                    | 170722            | - | 170722           | 15,00 | 160,00 | 2400   |         |
| Timlön, assistent     |                    | 170723            | - | 170723           | 15,00 | 160,00 | 2400   | -       |
| Timlön, assistent     |                    | 170724            | - | 170724           | 2,00  | 160,00 | 320    | 1       |
| Timlön, assistent     |                    | 170726            | _ | 170726           | 13,00 | 160,00 | 2080   | 1       |
| Γimlön, assistent     |                    | 170727            | - | 170727           | 2,00  | 160,00 | 320    |         |
| Γimlön, assistent     |                    | 170731            | - | 170731           | 13,00 | 160,00 | 2080   | 1       |
| Intjänad semesterlön  |                    | 170701            | _ | 170731           |       | ,      | 2822   |         |
| ntjänad semesterlön   |                    | 170701            | ~ | 170731           |       |        | 2822   | 1       |
| Ob-tid vardag kväll   |                    | 170717            | - | 170731           | 18,00 | 20,63  | 371    |         |
| Ob-tid veckoslut      |                    | 170716            | - | 170723           | 45,00 | 51,34  | 2310   |         |
| lour, vardag          |                    | 170717            | - | 170731           | 49,00 | 27,52  | 1348   | 1000    |
| our, helg             |                    | 170716            | - | 170724           | 34,00 | 55,11  | 1873   |         |
| Semester              | 100                | 170701            | - | 170715           | 67,00 | 160,00 | 10720  |         |
| overuttag sem.ers     |                    | 170701            |   | 170731           |       | •      | 7897   | W180550 |
| Summa bruttolön       |                    |                   |   |                  |       |        | 32246  | 26      |
| rel.skatt             | Beräknad på: 32246 | 5                 |   |                  |       |        | 8127   |         |
| Presutjämning         |                    |                   |   |                  |       |        |        | 26-     |
| Itbetald nettolön     |                    |                   |   |                  |       |        | 24119  |         |

Din lönespec och annan viktig post finns nu på Kivra. Anslut dig på kivra.com.

## LÖNESPECIFIKATION

Frösunda Omsorg AB

Månad AUGUSTI

2017

Arbetsgivare

Frösunda Omsorg AB

Box 708 169 27 SOLNA

Personnummer

, Malin

Arbetsgivarnummer 625502

Sida

1 AV NaN

Kurirgatan 10B 254 53 Helsingborg

| Inkomstår | Kontant bruttolön under året | Skatte | uppgi | fter | Erlagd skatt under året | Nästa löne- |           |
|-----------|------------------------------|--------|-------|------|-------------------------|-------------|-----------|
|           |                              |        | Tab   | Kol  |                         |             | utbet.dag |
| 2017      | 6301,12                      |        |       | 11   | beräkning               | 1890-       | 20170925  |

Lön m m

Heltidslön

Syss.grad

Kompsaldo

Semester - avser månadsavlönade Betalda

Obet

Uttagna dgr Semfakt

Kvarv dgr

Sparade dgr

Intjänad semesterlön - avser timavlönade

Belopp:

ÅrsarbtidÅr: Utbetalningsdatum 170825

| Text                  | Omf               | Fr o m<br>mån dag |   | T o m<br>mån dag | Antal | à-pris | Belopp |
|-----------------------|-------------------|-------------------|---|------------------|-------|--------|--------|
| Befattningsid: 759082 |                   |                   |   |                  |       |        |        |
| Timlön, assistent     |                   | 170725            | - | 170725           | 13,00 | 120,00 | 1560 0 |
| Timlön, assistent     |                   | 170726            | - | 170726           | 2,00  | 120,00 | 240 0  |
| Ob-tid vardag kväll   |                   | 170719            | - | 170719           | 3,00  | 20,63  | 618    |
| Ob-tid vardag kväll   |                   | 170718            | - | 170725           | 6,00  | 20,63  | 123 7  |
| Jour, vardag          |                   | 170718            | - | 170726           | 18,00 | 27,52  | 495 3  |
| Sem.ers               |                   |                   |   |                  | 15,00 | 14,40  | 216 0  |
| Semesterers Inskolni  | 100               | 170713            | - | 170713           | 5,00  | 12,25  | 61 2   |
| Semesterers Inskolni  | 100               | 170718            | - | 170720           | 21,50 | 12,25  | 263 3  |
| Karensdag             | 100               | 170731            | - | 170731           | 1,00  |        |        |
| Sjuklön 80 %          |                   | 170731            | - | 170731           | 5,00  | 96,00  | 480 0  |
| Sjuklön OB kväll 80%  |                   | 170731            | - | 170731           | 3,00  | 16,50  | 49 5   |
| Sjuklön jour vard 80  |                   | 170731            | - | 170731           | 2,00  | 22,02  | 44 0   |
| Inskolning, ass       | 100               | 170713            | - | 170713           | 5,00  | 102,11 | 510 5  |
| Inskolning, ass       | 100               | 170718            | - | 170720           | 21,50 | 102,11 | 2195 3 |
| Summa bruttolön       |                   |                   |   |                  |       |        | 63011  |
| Prel.skatt            | Beräknad på: 6301 |                   |   |                  |       |        | 1890 0 |
| Öresutjämning         |                   |                   |   |                  |       |        | 0 1    |
| Utbetald nettolön     |                   |                   |   |                  |       |        | 4411 0 |

Din lönespec och annan viktig post finns nu på Kivra. Anslut dig på kivra.com.



## REDOVISNING UTFÖRD ASSISTANS UNDER ORDINARIE ASSISTENTS SJUKDOMSPERIOD

Tiden anges i klockslag och sammanräknas i hundradelar, ex 5 tim 30 min = 5,5 timmar

| Sch | emalagd tid fö           | ir insjukna          | d assis     | tent |      | Utf | ord tid av vik           | arie        |             |    |      |
|-----|--------------------------|----------------------|-------------|------|------|-----|--------------------------|-------------|-------------|----|------|
| Dat | Förnamn + initial e-namn | Tjg fr om<br>- t o m | Ant.<br>tim | ОВ   | Jour | Dat | Förnamn + initial e-namn | Tjg fr om - | Ant.<br>tim | ОВ | Jour |
| 31  | Malin L                  | 9-17                 | 8           |      |      | 31  | Afsaneh K.               | 9-17        | 8           |    |      |
| 31  | Malin L                  | 17-24                | 5           | 3    | 2    | 31  | Afsaneh K.               | 17-24       | 5           | 3  | 2    |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          | ····        |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
| -   |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |
|     |                          |                      |             |      |      |     |                          |             |             |    |      |

|                                    | Utf                              | örd assista         | nstid un    | der ord    | inarie    | assisten   | ts siul | kfrånvaro     |      |         |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------|------------|-----------|------------|---------|---------------|------|---------|
|                                    | Summa timmar:<br>15              |                     | Varav OE    |            |           |            |         | Varav jour:   |      |         |
| U <sub>l</sub><br>Na<br>För<br>Tjå | ppgiftslämnare<br>mnunderskrift: | e<br>vetel<br>undad | a B         | 3<br>eust  | 35V       |            |         |               |      | <br>    |
| Be                                 | estyrkande                       |                     |             |            |           |            |         |               |      |         |
| Jag                                | har fått assistans               | under ordinar       | ie personal | ls sjukfrå | nvaro i d | en omfattı | ning so | m redovisas o | van. |         |
| Na                                 | mnunderskrift:                   |                     |             |            |           |            |         |               |      | <br>    |
| Föi                                | rtydligande:                     |                     |             |            |           |            |         |               |      | <br>*** |
|                                    |                                  |                     |             |            |           |            |         |               |      |         |