

## Ansökan om ekonomiskt stöd enligt 9 § punkt 2 LSS i samband med merkostnad vid ordinarie assistents frånvaro/sjuklönekostnad

### Ansökan gäller

Tidsperiod		
Yrkad merkostnad, ange i kronor		
Fullmakt för ansökan		
<input type="checkbox"/> Ej aktuellt	<input type="checkbox"/> Fullmakt bifogas ansökan	<input type="checkbox"/> Fullmakt bifogad sedan tidigare

### Uppgifter om den assistansberättigade

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer/Mobiltelefon/E-postadress	

### Uppgifter om eventuell företrädare

För- och efternamn	Telefonnummer/mobiltelefonnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Typ av företrädare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Finns uppdraget att bevaka rätt i förordnandet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Uppgift om assistansanordnare och eventuellt ombud

Ombud (namn på fysisk person)	
Assistansanordnare (namn och utdelningsadress, postnummer och ort)	
Organisationsnummer/momsregistreringsnummer (lämnas vid ansökan första ggn)	
Ersättning utbetalas till konto	Eventuellt Referensnummer
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tillstånd finns från Socialstyrelsen för assistansanordnare att bedriva verksamhet för den period ansökan avser: <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</li> <li>Giltig F-skattsedel finns för assistansanordnare att bedriva verksamhet för den period ansökan avser; <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</li> </ul>	

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Kryssa för de bilagor som bifogas ansökan;

- Sjukfrånvarooanmälan där namn, personnummer, datum och klockslag framgår
- Tidsredovisning/tidrapport för ordinarie personal som anger datum och klockslag för arbetspass som skulle ha fullgjorts karensdagen samt för dag 2-14
- Kopia på läkarintyg från och med den åttonde kalenderdagen i sjukperioden. Assistentens namn, personnummer, period för sjukskrivningen samt omfattning av sjukskrivningen räcker.
- Tidsredovisning för vikarierande personal
- Tillämpat kollektivavtal och eventuellt andra bundna avtal
- Kopia på lönespecifikation där namn, personnummer och uppgift om storlek på ordinarie assistents lön framgår
- Uppgift om storlek på utbetald sjuklön, semesterersättning, sociala avgifter och eventuellt andra avtalsbundna kostnader i % och kr
- Intygande från den assistansberättigade (eller dess företrädare) att assistans utförts, till exempelvis genom signering av tidrapporterna.

### Sammanställning merkostnad

Namn på ordinarie assistent		Ordinarie assistents personnummer
Antal timmar för sjuklön dag 2 -14	Karensdag, antal timmar	Antal vikarietimmars under perioden
<b>Totalt antal timmar för sjuklön</b>		
Utbetald sjuklön dag 2-14 (80 % av ordinarie lön) i totalt antal kr		Utbetald semesterersättning i % samt kr
Utbetalda sociala avgifter under sjuklöneperioden, %		Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader, % samt kr
<b>Yrkat belopp för merkostnad</b>		

### Underskrift

Jag intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter i samband med ansökan är korrekta.

.....  
Ort och datum

.....  
Assistansberättigad/God man/ Förvaltare/ Ombud

.....  
Namnförtydligande