

## Utbetalning av ekonomisk ersättning vid ordinarie assistents sjukfrånvaro enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn	Personnummer
Adress och postadress	Telefonnummer
E-post adress	

Legal företrädare/ombud (namn)	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress		Fullmakt i original <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare	E-post utförare	

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer
---------------------------------	----------------

### Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnummer	Anställningsnummer
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)		Sjuk antal timmar/varav karenstimmar

Namn på vikarie under ordinarie assistents sjukfrånvaro	Har arbetat datum	Klockslag	Antal timmar	Timlön

Den sökande godkänner  godkänner inte  att utredning får göras.

Datum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

### Bifogas

- Sjukfrånvaroenmälan 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.
- Kompletta ifylld sammanställning som visar att faktisk merkostnad finns. (Styrkande av merkostnadens storlek, se bilaga 1-2).
- Fullmakt

2011-09-27/mb