

Ansökan

om utbetalning av ekonomisk ersättning vid ordinarie assistents sjukfrånvaro, enligt 9 § 2 LSS

Tänk på att handläggningstiden påverkas om din ansökan ej är komplett med efterfrågade underlag

Den assistansberättigades namn	Personnummer
Adress och postadress	Telefonnummer
E-postadress	Har den enskilde vistats på sjukhus under perioden?

Referensnummer	Ansökt belopp	Antal timmar	Ev ersättning betalas till konto
Namn på assistent som är sjuk			Personnummer

Ställföreträdare/ombud (enligt fullmakt)	Telefon
Adress och postadress	E-post
Kontaktman hos utförare (enligt fullmakt)	Telefon
Adress postadress	E-post

Datum	Ort
Underskrift	

SOCIALFÖRVALTNINGEN ENHETEN FÖR BISTÅND-FUNKTIONSHINDER

POSTADRESS
Gislaveds kommun
332 80 Gislaved

BESÖKSADRESS
Stationsallén 5A
Gislaved

TELEFON/FAX
0371-810 00

E-POST/WEBB
bistand.stodenh@gislaved.se
gislaved.se

ORGANISATIONSNR
212000-0514

GIRO
Bankgiro 426-7225

Nedan efterfrågade handlingar bifogas:

- Specificerad sjuklönekostnad, namngiven, timmar, faktisk kostnad
- Sjuklista, där det framgår vem som varit sjuk och vem som vikarierat
- Kopia på löneutbetalning, ordinarie assistent
- Kopia på löneutbetalning, vikarierande assistent
- Tidsredovisning, ordinarie assistent
- Tidsredovisning, vikarierande assistent
- Läkarintyg på ordinarie assistent vid längre sjukfrånvaro än 14 dagar
- Fullmakt i original, om tidigare inte insänts

- Den sökande godkänner att utredning får göras
- Den sökande godkänner inte att utredning får göras

Hur hanteras dina personuppgifter?

Varje gång du är i kontakt med socialtjänsten och vården registreras uppgifter om dig. Uppgifterna behövs för att kunna hantera ditt ärende och för att vård och omsorgen ska bli bra, trygg och säker. Uppgifterna får bara användas av dem som har behörighet till det.

Du kan läsa mer om hur vi hanterar dina personuppgifter på www.gislaved.se/gdpr

Skicka ansökan med ovan handlingar till**Enheten för bistånd-funktionshinder****Gislaveds kommun****332 80 Gislaved****SOCIALFÖRVALTNINGEN**
ENHETEN FÖR BISTÅND-FUNKTIONSHINDERPOSTADRESS
Gislaveds kommun
332 80 GislavedBESÖKSADRESS
Stationsallén 5A
GislavedTELEFON/FAX
0371-810 00E-POST/WEBB
bistand.stodenheter@gislaved.se
gislaved.seORGANISATIONSNR
212000-0514GIRO
Bankgiro 426-7225