



Mora kommun

Begäran/ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn	Personnummer	Telefonnummer/e-post

Legal företrädare/ombud namn	Uppdrag (ex god man) och telefonnummer

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer

Fullmakt

- Bifogas
- Tidigare insänt

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn)	Anställningsnummer	Personnummer

Sjukperiod (datum/klockslag)	Karensdag (datum)

Vikarie under sjukperioden (namn)	Vikarieperiod (datum/klockslag)

Bifogas

- Sjukfrånvaroanmälan
- Kopia på löneutbetalning – ordinarie personlig assistent och vikarie
- Tidsredovisning till Försäkringskassan – ordinarie personlig assistent och vikarie
- Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktisk merkostnad finns

Styrkande av merkostnadens storlek

Ange aktuellt kollektivavtal

Ordinarie personlig assistents lön – kronor/timme

Utbetald sjuklön – kronor/timme

Utbetald semesterersättning under sjuklöneperioden – kronor/timme

Utbetalda sociala kostnader under sjuklöneperioden – kronor

Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader – kronor

Bifogas beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed:

Underskrift av assistansberättigad eller ombud och namnförtydligande

För förtydligande av ovanstående begärda uppgifter, se SKL cirkulär 2006:39