**Begäran Sänds till:**

Östhammars kommun

Box 36

742 21 ÖSTHAMMAR

Datum …………………..

Begäran om utbetalning av ekonomiskt stöd

Enligt 9 § 2 LSS för merkostnader vid ordinarie assistents sjukfrånvaro

Personnummer på individen som är berättigad till assistans

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn | | | | Personnummer |
| E-post | | | | Telefon |
| Assistansbeslut från | Timmar/vecka |  | Ersättning/timme | Assistansbeslut (datum) |

Assistansanordnare/legal företrädare/ombud

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Företagets namn | | Organisationsnummer |
| Adress | | Telefon |
| Postadress | Kontaktperson hos utförare |  |

Fullmakt

|  |  |
| --- | --- |
| Bifogas | Tidigare insänt |

Styrkande av uppkommen merkostnad

|  |  |
| --- | --- |
| Ordinarie assistent, namn | Personnummer |
| Sjukperiod, datum och klockslag | Karens, datum |

Bilagor

|  |
| --- |
| Lönespecifikation/kopia av löneutbetalning för ordinarie assistent  Lönespecifikation/kopia av löneutbetalning för vikarierande assistent  Underskriven tidrapport/kopia tidsredovisning för sjukperioden för ordinarie assistent  Underskriven tidrapport/kopia tidsredovisning för sjukperioden för vikarierande assistent  Sjukfrånvarorapport som styrker ordinarie assistents sjukfrånvaro  Kopia av läkarintyg för ordinarie assistent från femtonde kalenderdagen  Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktiska merkostnader finns |

Styrkande av merkostnadens storlek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktuellt kollektivavtal | | | |
| Ordinarie assistents lön, kronor per timme eller månad | Utbetald sjuklön, kronor per timme | Semesterersättning under sjuklöneperioden, kronor per timme | Sociala kostnader under sjuklöneperioden, kronor per timme |
| Övriga kollektivavtalsbundna kostnader  Bifogas beskrivning av övriga kollektivavtalsbundna kostnader | | | |

Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift |  |
| Underskrift, företrädare/ombud |  |

Vikarieperiod, datum och tid Vikarie under vikarieperioden, namn

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |