



Ansökan om merkostnad för personlig assistent enligt 9 § 2 LSS

Schablonbeloppet för assistansersättning som utbetalas av Försäkringskassan täcker inte kostnader för sjuklön till ordinarie personlig assistent då denne är sjuk. Assistansanordnaren ersätts av kommunen för den faktiska merkostnaden (motsvarande lönekostnader till ordinarie personlig assistent). Förutsättningen är dock att vikarie har anlitats, det vill säga att assistans faktiskt har utförts. Det ekonomiska stödet måste den enskilde själv, eller någon av denne utsedd person genom fullmakt, ansöka om i samband med att ordinarie personlig assistent är sjuk. Ansökan hanteras i sedvanlig ordning av kommunens LSS-handläggare som fattar beslut om det ekonomiska stödet.

Jag godkänner att Bromölla kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med GDPR (Dataskyddsförordningen)

1. Den assistentberättigade

Namn	Personnummer	Aktivitet (Brukarens kundnummer hos kommunen)
Adress/postadress	Telefonnummer	
e-post		

2. Ombud

Företagsnamn/ombud	Telefonnummer
Adress/postadress	Fullmakt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt
E-post anordnare	
Kontaktperson	

3. Betalningsmottagare

Namn	Organisationsnummer/personnummer	
Bankgiro/kontonummer	Clearingsnr	Bankens namn

4. Styrkande av merkostnaden

Ordinarie assistent	Personnummer		
Sjukperiod för ordinarie assistent	Antal timmar	Första dag sjuk (Datum)	Antal timmar
Period ersatt med vikarie	Antal timmar	Gällande kollektivavtal	
Övrig upplysning (vid behov)			

BROMÖLLA KOMMUN

Postadress
Box 18
295 21 Bromölla

Besöksadress
Rosa huset
Storgatan 45
Bromölla

Telefon 0456-82 20 00 vx
E-faktura via Agresso
E-post kommunstyrelsen@bromolla.se
Webbplats www.bromolla.se

Orgnr 212000-0894

5. Lönekostnader för ordinarie assistent

Karensavdrag dag 1	Antal timmar/procentsats	(Sjuklön/kostnad) Kr/h	Summa
Antal timmar			
Lön per timme			
Sjuklön dag 1 (80% av timlön)			
Karensavdrag (80% av timlön max 8 timmar)			
Semestersättning i %			
Lagstadgad arbetsgivaravgift i %			
Avtalsförsäkringar i %			
Kollektivavtalad pension i %			
Sjuklön dag 2-14	Antal timmar/procentsats/datum	(Sjuklön/kostnad) Kr/h	Summa
Period (ange datum)			
Antal timmar (dag 2-14)			
Sjuklön 80% av ordinarie timlön			
Sjuk – OB –ersättning (ange total summa för period)			
Sjuk- Jour/Beredskap (ange total summa för period)			
Semestersättning i %			
Lagstadgad arbetsgivaravgift			
Avtalsförsäkringar			
Kollektivavtalad pension			
Yrkad ersättning:			

6. Nedanstående underlag bifogas

- Läkarintyg (8:e kalenderdagen i sjukperioden)
- Tidrapporter till Försäkringskassan/kommunen gällande ordinarie och vikarierande assistent
- Lönespecifikation gällande ordinarie och vikarierande assistent
- Schema för samtliga assistenter under aktuell period
- Kollektivavtal (om inte tidigare inskickat)
- Annan information av relevans

7. Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga.

Datum	Underskrift av den assistansberättigade eller ombud	Namnförtydligande
-------	---	-------------------

BROMÖLLA KOMMUN

Postadress
Box 18
295 21 Bromölla

Besöksadress
Rosa huset
Storgatan 45
Bromölla

Telefon 0456-82 20 00 vx
E-faktura via Agresso
E-post kommunstyrelsen@bromolla.se
Webbplats www.bromolla.se

Orgnr 212000-0894