



Eskilstuna
kommun

Ansökan om ekonomiskt stöd för merkostnad vid ordinarie assistents sjukfrånvaro enligt 9 § 2 LSS

Uppgifter om sökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Ombud/god man	Adress	Telefon
---------------	--------	---------

Assistansanordnare	
Telefon	E-post-adress
Ersättning utbetalas till bg/pg-nummer:	Referens:

Periodens sjuklönekostnader (för de timmar då vikarie arbetat)

Antal timmar karens	Antal timmar Dag 2 - 14	Utbetald lön Dag 2 - 14 (80 %)	Semester- Ersättning, kr Samt %-sats	Sociala avgifter, kr Samt %-sats	Avtalsbundna Kostnader, kr Samt %-sats	Summa Sjuklönekostnader (merkostnad)

Datum karensdag	Datum dag 2-14
-----------------	----------------

Underlag som ska bifogas ansökan: Fullmakt vid 1:a ansökan. Kopia av sjukanmälan eller tidrapport för ordinarie assistent. Kopia tidrapporter vikarie. Specifikation på utbetald sjuklön till ordinarie assistent samt vikarielön.

Härmed intygas på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga.

Jag godkänner registrering av personuppgifter.

Datum	Underskrift av assistansberättigad eller ombud samt namnförtydligande
-------	-----------------------------------------------------------------------

Ansökan skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen, Biståndskontoret, Fröslunda Centrum, 631 86 Eskilstuna.

Beslut om ekonomiskt stöd för merkostnad vid ordinarie assistents sjukfrånvaro enligt 9 § 2 LSS

Bifall

Avslag

Delavslag

Datum _____ Underskrift _____

Om ni vill överklaga

Om du inte är nöjd med nämndens beslut, kan du skriftligen överklaga det hos Förvaltningsrätten. Skrivelsen ska ha inkommit till nämnden inom tre (3) veckor från den dag du fick del av beslutet.

I skrivelsen ska du ange vilket beslut som överklagas, varför du önskar ändring och hur du vill att beslutet ska ändras.

Underteckna skrivelsen och uppge namn och personnummer.

Eventuella handlingar som stöder din ståndpunkt bör skickas med.

Om nämnden inte ändrar beslutet, så skickas skrivelsen tillsammans med nämndens yttrande till Förvaltningsrätten.

Skicka skrivelsen till den nämnd som fattat beslutet:

Barn- och utbildningsnämnden
Stödcentrum för barn och ungdom
LSS-handläggare
631 86 Eskilstuna

Eller

Vuxennämnden
Ledningskansliet
631 86 Eskilstuna