

Uppgifter om sökande

För- och efternamn (den assistansberättigade)	Personnummer
Adress	Telefon/E-post

Ombud	Telefon/E-post
-------	----------------

Assistansanordnare	Telefon/E-post
Adress	Organisationsnummer
	Tillstånd från IVO med dnr
Ersättning betalas till pg/bg	Referensnummer

Periodens utförda timmar

Gäller för period (År och månad)	Totalt antal utförda timmar under perioden	Varav antal timmar utförda enligt Nivå 1. (80 %)	Varav antal timmar utförda enligt Nivå 2. (85 %)	Varav antal timmar utförda enligt Nivå 3. (90 %)

Ersättning utgår med 80%, 85%, 90% % av den statliga schablonen för assistansersättning.

Nivå 1. 80 % - i de fall insatsen utförs av sammanboende närstående som inte har adekvat utbildning.

Nivå 2. 85 % - i de fall insatsen utförs av sammanboende närstående som har adekvat utbildning eller i det fall assistansen utförs av anställda som saknar vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning eller annan jämförbar utbildning.

Nivå 3. 90 % - i de fall assistansen utförs av anställd personal med adekvat utbildning.

Summa begärd ersättning för perioden:

Underlag som ska bifogas: Tidsrapporter. Även utbildningsintyg/betyg för nivå 2 och 3 och kopia på anställningsavtal för personliga assistenter (om det inte redan har skickats in).

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed

Datum	Underskrift av den assistansberättigade eller ombud
	Namnförtydligande

Ha som rutin att regelbundet säkerställa på eskilstuna.se att det är den senaste blanketten som används vid redovisning.