



Ansökan skickas till:
Eskilstuna kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndskontoret
631 86 Eskilstuna

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

Uppgifter om sökande

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

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

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

Sjukfrånvaro (datum from-tom):	
Namn på ordinarie assistent	Personnummer

Periodens sjuklönekostnader (för de timmar vikarie tillsatts)

Antal timmar karens	Antal timmar dag 2-14	Utbetald sjuklön	Semester- ersättning	Sociala avgifter	Avtalsbundna kostnader	Summa sjuk- lönekostnader

Underlag som ska bifogas: Kopia på sjukanmälan eller tidrapport för ordinarie assistent, tidrapport vikarie, lönespecifikation för utbetald sjuklön, lönespecifikation för utbetald lön till vikarie.

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed

Datum	Underskrift av den assistansberättigade eller ombud
	Namnförtydligande

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

Bifall Avslag Delavslag

Datum	Underskrift
-------	-------------

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Här kan du läsa om hur Eskilstuna kommun behandlar personuppgifter: eskestuna.se/GDPR