

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Har du frågor?

Gävle kommun
Välfärd Gävle
Telefon 026-17 80 00
gavle.kommun@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Välfärd Gävle
Box 825
801 30 Gävle

Ansvarig myndighet Arbetsmarknads - och funktionsrättsnämnden.

Nedanstående uppgifter krävs vid ansökan sjuklöneersättning. Alla fält måste vara ifyllda. Redovisning av utförd assistans lämnas på sidan 2-4.

Personuppgifter på assistansberättigad

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc.)		Telefonnummer
Postnummer	Postort	E-postadress

Fullmakt

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

Tillämpat kollektivavtal och eventuellt andra bundna avtal

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

Yrkat belopp (ifylls av assistansberättigad/ombud)

Summa (kr)		
Datum	Namnteckning av assistansberättigad/ombud	Namnförtydligande

Assistansanordnare

Företagets namn		Organisationsnummer
Utdelningsadress (gata, box etc.)		Telefonnummer (även riktnummer)
Postnummer	Postort	
Datum för upprättat avtal med den assistansberättigande	Uppgift om vilket/vilka kollektivavtal/andra avtal som arbetsgivaren ingått	

Den sökande eller dennes ombud medger att erforderliga handlingar, intyg och dylikt får rekvideras från och utlämnas till kommunens egna institutioner samt övriga myndigheter.

Nej, jag ger inte mitt medgivande.

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

För- och efternamn		Lön (tim- eller månadslön)	
Sjuklön	Semesterersättning	Sociala avgifter	Övriga avtalsbundna kostnader
Karensdag, datum	Sjukperiod datum fr.o.m. – t.o.m.	Antal timmar med vikarie	Varav timmar med OB

[illegible]

Utförd tid av vikarie

Datum	Namn	Tjänstgöring fr.o.m. - t.o.m. TT: MM ex 14:30	Antal timmar ex 2,50 (100 delar)	OB	Väntetid

Kostnad för utförd assistanstid under ordinarie assistents sjukfrånvaro

Summa	Varav OB	Varav väntetid

Bifogas

Sjukfrånvaroanmälan eller annan uppgift som styrker ordinarie assistens sjukfrånvaro.
Kopia på lönebesked – ordinarie personlig assistent.
Tidsredovisning assistansersättning Försäkringskassan – ordinarie personlig assistent och vikarie.
Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktisk merkostnad finns.
Läkarintyg från 8:e kalenderdagen.
Tidrapport för ordinarie personlig assistent och vikarie (underskriven).

Uppgiftslämnare

Bestyrkande

Namnteckning	Jag har fått assistans under ordinarie persons sjukfrånvaro i den omfattning som redovisas ovan.
Namnförtydligande	Namnteckning
Tjänsteställe	Namnförtydligande

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.