



## Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

### Har du frågor?

Gävle kommun  
 Vålfärd Gävle  
 Telefon 026-17 80 00  
[gavle.kommun@gavle.se](mailto:gavle.kommun@gavle.se)

### Skickas till:

Gävle kommun  
 Vålfärd 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	




**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

Sjukfrånvar oanmälan 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

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

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](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se) eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.