



## Ansökan om ekonomisk ersättning

för merkostnad vid ordinarie personlig assistents sjukfrånvaro enligt 9 § 2 lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Fyll i efterfrågade uppgifter nedan, samt vid behov på fortsättningsblad som numreras utifrån uppgiftsområde och sidantal.

### 1. Personuppgifter assistansberättigad

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:

### 2. Uppgifter assistansordnare/ombud

För- och efternamn ombud/referensperson:	Företags/föreningsnamn:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:
Kollektivavtal:	
Relation till assistansberättigad:	
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
<input type="checkbox"/> Assistansordnare	<input type="checkbox"/> Övrig, ange vilken relation:

### 3. Uppgifter merkostnad

För- och efternamn ordinarie personlig assistent:	Personnummer ordinarie personlig assistent:			
Karensdag (datum):	Karensdag dragen i tidigare ansökan: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ			
Sjukperiod dag 2-14 som ansökan avser:	Sjukperiod dag 15 - som ansökan avser:			
Uppgifter om vikarier under ordinarie assistents sjukfrånvaro:				
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:
För- och efternamn:	Datum:	Kl. fr.o.m. – t.o.m.:	Antal timmar:	Timlön:

**Postadress**  
Vård och omsorg  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

**Besöksadress**  
Torggatan 4

**Kontaktinformation**  
Direkt 0293-21 80 00  
Fax 0293-108 71  
förnamn.efternamn@tierps.se

**Organisationsnummer**  
212000-0266

**Internet**  
www.tierps.se



#### 4. Styrkande av merkostnads storlek

För förtydligande av begärda uppgifter, se SKL cirkulär 2006:39.

##### Ordinarie personal

Ersättningstyp	Timmar	Ord. lön kr/timme	Sjklön kr/timme	Summa
Karensdag				
Semesterersättning karensdag				
Sjklön dag 2-14				
Semesterersättning dag 2-14				
Semesterersättning dag 15-180				
OB kväll vid sjukdom				
OB natt vid sjukdom				
OB helg vid sjukdom				
OB storhelg vid sjukdom				
Jour/beredskap vardag vid sjukdom				
Jour/beredskap helg vid sjukdom				
Försäkring				
Sociala avgifter				
			Total summa	

##### Redovisning till Försäkringskassan

Redovisade timmar till Försäkringskassan för utförd assistans under sjukperioden	Kr/timme:	Timmar:	Summa:
--	-----------	---------	--------

##### 5. Bilagor

<input type="checkbox"/> Sjukfrånvar oanmälan/uppgift som styrker sjukfrånvaro	<input type="checkbox"/> Kopia på löneutbetalning för ordinarie assistent och vikarie
<input type="checkbox"/> Fullmakt	<input type="checkbox"/> Kopia på förordnande av eventuell god man/ förvaltare
<input type="checkbox"/> Tidsrapport för ordinarie assistent och vikarie	<input type="checkbox"/> Läkarintyg om ordinarie assistent varit sjuk 7 dagar i följd
<input type="checkbox"/> Annan, ange:	

##### 6. Underskrift

Ort:	Datum:
Underskrift:	Namnförtydligande:
Om annan än assistansberättigad, notera relation:	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man
<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan, ange:

När du lämnar uppgifter för handläggning av ditt ärende registreras dessa och behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning artikel 6 1e, GDPR. Uppgifterna bevaras/gallras därefter i enlighet kommunens dokumenthanteringsplan. Du har rätt att på begäran få ta del av de uppgifter som registrerats. För information om och/eller rättelse av registrerade uppgifter, kontakta ansvarig handläggare inom Vård och omsorg. Du kan även läsa mer om GDPR på kommunens hemsida tierp.se/GDPR.

**Postadress**  
Vård och omsorg  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

**Besöksadress**  
Torggatan 4

**Kontaktinformation**  
Direkt 0293-21 80 00  
Fax 0293-108 71  
förnamn.efternamn@tierp.se

**Organisationsnummer**  
212000-0266

**Internet**  
www.tierp.se



## Så här fyller du i blanketten Ansökan om ekonomisk ersättning

### 1. Personuppgifter assistansberättigad

Här fyller du i kontaktuppgifter till den som är beviljad personlig assistans.

### 2. Uppgifter assistansanordnare/ombud

Här fyller du i kontaktuppgifter till den som utför assistansen samt vilket kollektivavtal som gäller. Om den assistansberättigade själv står som arbetsgivare och har god man eller förvaltare, fylls dennes kontaktuppgifter istället i.

*Ombud* är en person som har fullmakt att vidta rättshandlingar för den sökande. Fullmakt ska då bifogas ansökan. Om den sökande har en *god man eller förvaltare som företräder* sökanden i alla kontakter med Individ- och familjeomsorg ska förordnandet bifogas ansökan.

### 3. Uppgifter merkostnad

Här fyller du i uppgifter kring ordinarie personlig assistent som varit sjuk och sjukperioden samt uppgifter kring den eller de vikarier som ersatt ordinarie assistent, för vilken tid vikarie satts in och vilken ersättning som betalats ut.

### 4. Styrkande av merkostnads storlek

Här lämnar du uppgifter om ersättning till den assistent som varit sjuk, ersättning till vikarie och vad som redovisats till Försäkringskassan.

### 5. Bilagor

Här fyller du i vilka bilagor du skickar med ansökan.

### 6. Sökandens underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller sökandens legala företrädare. Underskrift innebär intygande av uppgifternas korrekthet.