

**Ansökan skickas till:**

Varbergs kommun
Socialförvaltningen
Kardanvägen 21
432 32 Varberg

Dina lämnade personuppgifter kommer att registreras och behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). För mer information gå till sista sidan - [Information om personuppgifter](#).

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS

Den assistansberättigades namn	Personnummer
Adress och postadress	Telefonnummer
Ev e-post	

Legal företrädare/ombud namn	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress		Fullmakt ☐ Bifogas ☐ Tidigare insänt
Kontaktperson hos utförare	E-post utförare	

Ersättning utbetalas till konto/BG/PG	Referensnummer
---------------------------------------	----------------

Styrkande av uppkommen merkostnad

Ordinarie personlig assistent (namn)	Personnummer	Anställningsnummer
Sjukperiod för ordinarie assistent (datum)	Karensavdrag (dag/dagar)	

Namn på vikarie under ord assistents sjukfrånvaro	Personnummer

Bifogas

- ☐ Sjukfrånvarooanmälan alt annan uppgift som styrker ordinarie assistents sjukfrånvarotid, samt vilken vikarie som ersatt dessa timmar.
- ☐ Kopia på löneutbetalning eller annan uppgift som styrker att kostnaderna är utbetalda för ordinarie personlig assistent samt för vikarie/vikarier.
- ☐ Tidrapport till försäkringskassan för ordinarie personlig assistent.

Sammanställning – Styrkande av merkostnadens storlek

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

Kollektivavtal

Ordinarie personal

	Timmar	Ord kr/tim	lön	Sjuklön kr/tim	Summa
Sjuklön dag 2-14					
Semesterersättn dag 2-14					
Karensavdrag					
Semesterersättning under karensavdrag					
OB Kväll vid sjukdom					
OB Natt vid sjukdom					
OB Helg vid sjukdom					
OB Storhelg vid sjukdom					
Jour/beredskap vardag sjukdom					
Jour/beredskap helg sjukdom					
Försäkring					
Sociala avgifter					
Summa					

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed:

Datum

Underskrift - assistansberättigad alt ombud samt namnförtydligande
--

Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i kommunens dataregister.

Beslut från Varbergs kommun:

☐ att bevilja ovanstående ansökan om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom enligt 9 § punkt 2 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Datum

Underskrift - beslutsfattare samt namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter

För att använda denna blankett kommer du att behöva ange följande personuppgifter:

- Personnummer
- Namn
- Postadress
- Telefonnummer
- E-postadress

Kommunen begär endast in de personuppgifter som är nödvändiga för att behandla det ärende som uppstår när du använder denna blankett.

Behandling av uppgifter under en tid

Dina personuppgifter kommer att vara tillgängliga för de som hanterar ditt ärende och under den tid som det finns behov av att behandla dem.

I handläggningen av ditt ärende kommer behandlingen av personuppgifterna ske i ett system som är i intern drift i Varbergskommun.

Rättsligt stöd

Rättsligt stöd för behandling av personuppgifter i denna blankett är:

- Allmänt intresse eller myndighetsutövning

Personuppgiftsansvarig

Personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas i denna blankett är Socialnämnden, e-postadress: sn@varberg.se telefonnummer till Varberg direkt: 0340-880 00

Mer information

Mer information om behandling av personuppgifter hittar du på Varbergs kommuns hemsida: www.varberg.se/personuppgifter