

**Insändes till:**

Växjö kommun

Omsorgsförvaltningen/Myndighetsavdelningen

Box 1222, 351 12 VÄXJÖ

**ANSÖKAN enligt 9 § 2 LSS**

om ersättning för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom

under perioden ..... med ..... kronor.

*Kommunen är enligt 9 § 2 LSS skyldig att tillgodose behovet av assistans vid ordinarie assistents sjukdom. Denna skyldighet fullgörs genom att kommunen, efter ansökan från den assistansberättigade/ombud, ersätter assistansanordnaren för faktisk merkostnad som uppstått på grund av ordinarie assistents sjukfrånvaro alternativt att kommunen tillhandahåller vikarie. Ansökan ska göras **vid varje tillfälle** den ordinarie personliga assistenten är sjuk. Ersättningen beräknas enligt sjuklönelagen och kollektivavtal och innefattar också sociala avgifter och semesterersättning. Efter utredning och beslut utbetalas ersättning för faktisk merkostnad inom 30 dagar från beslutsdatum.*

**Assistansberättigad**

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon (även riktnummer)

**Ombud/Fullmaktsinnehavare**      **Fullmakt bifogas**     **Fullmakt tidigare insänd**

Namn	Telefon
Assistansanordnare	Organisationsnummer
Adress	Bank-/postgironummer
Datum för upprättat avtal med den assistansberättigade	Uppgift om vilket/vilka kollektivavtal/andra avtal som arbetsgivaren har ingått.

**Med denna ansökan ska följande handlingar bifogas:**

Faktura för perioden

Kopia av den sjuke assistentens tidrapport samt assistentens ordinarie schema.

Kopia av vikariens tidrapport som är styrkt av assistansberättigad/kund.

Uppgift om storlek på den sjuke ordinarie assistentens lön (timlön eller månadslön)

Uppgift om storlek på semesterersättning

Uppgift om storlek på övriga avtalsbundna kostnader

Uppgift om storlek på sociala avgifter

**Underskrift av sökanden/ombud med fullmakt**

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning/namnförtydligande