



Uppdragsavdelningen

**Ansökan skickas till:**  
 Varbergs kommun  
 Socialförvaltningen  
 Uppdragsavdelningen  
 Birger Svenssons väg 28 B  
 432 80 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 <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> 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

- Sjukfrånvaroanmälan 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					
				<b>Summa</b>	

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 Uppdragsavdelningen:

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 Varbergs kommun.

### 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](mailto: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](http://www.varberg.se/personuppgifter)