

Blanketten skickas till:

Lerums kommun
Stöd och omsorg
Administrativ handläggare
443 80 LERUM

Ansökan om sjuklönersättning

Ansökan om ekonomisk ersättning enligt 9 § 2 LSS för merkostnad vid ordinarie personlig assistents sjukfrånvaro

Uppgifter assistansberättigad

Namn	Personnummer
Adress	Tel.nummer

Uppgifter assistansanordnare/ombud

Namn	Tel.nummer	
Adress	E-post	
Ersättning betalas till Pg/Bg	Referens för utbetalning	

Fullmakt

Bifogas Tidigare insänt

Uppgifter merkostnad

Namn ordinarie personlig assistent		Personnummer ordinarie assistent	
Sjukperiod som ansökan avser		Karensdag	
Utbetald sjuklön	Utbetald semesterersättning	Utbetalda sociala avgifter	Utbetalda avtalsbundna kostnader
Totalt ansökt belopp			

Bilagor

- Kopia av sjukfrånvar oanmälan
 Tidrapport för sjukperioden ordinarie personlig assistent
 Lönespecifikation ordinarie personlig assistent
 Tidrapport vikarierande personlig assistent
 Tillämpat kollektivavtal

Underskrift assistansberättigad/ombud

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

* Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan www.lerum.se/personuppgifter