



Malmö stad  
Avdelning vård- och omsorg

## Ansökan om tillfällig utökning av personlig assistent enligt 9 § 2 LSS vid ordinarie assistents sjukdom

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

Legal företrädare	Telefonnummer	Uppdrag
Adress och postadress	<input type="checkbox"/> Fullmäkt <input type="checkbox"/> Bifogas <input type="checkbox"/> Tidigare insänt	
Kontaktperson	E-post utförare	

Betalningsmottagare	Organisationsnummer/Personnummer	
Bankgiro/Kontonummer	Om konto-ange clearing nr	Om konto-ange bankens namn

### Styrkande av ordinarie assistents kostnad för sjuklön där frånvaron ersatts med vikarie

Ordinarie assistent	Personnummer		
Sjukperiod för ordinarie assistent	Antal timmar	Karensdag (datum)	Antal timmar
-varav ersatta med vikarie	Antal timmar	Gällande kollektivavtal	

Lönekostnader för ordinarie assistent	Antal timmar	Sjuklön kr/tim	Summa ersättning
Karensdag ***)			- kr
Semesterersättning under karensdag			- kr
Sjuklön dag 2-14			- kr
Semesterersättning dag 2-14			- kr
OB- och jourtillägg			
Sociala avgifter Ange aktuell procentsats: %			- kr
<b>SUMMA</b>		<b>0,00</b>	<b>- kr</b>

\*\*\*) Gäller kollektivavtal KFO, d v s där ersättning överstigande 8 timmar utgår till den anställda

- Bifogas:**
- Uppgift om den sjuke assistentens lön
  - Kopia av sjukanmälan
  - Tidrapport till försäkringskassan/kommunen

Att ovanstående uppgifter är riktiga och att den ordinarie assistenten är berättigad till sjuklön intygas härmed samt att jag godkänner registrering av personuppgifter:

Underskrift av den assistansberättigade eller ombud	Datum
Namnförtydligande	

Ansökan skickas till: Vård och Omsorg, Myndighetsavdelningen i respektive stadsdel. Se resp stadsdels adress på malmo.se.