

Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS för merkostnader då ordinarie assistent varit sjuk

Assistansberättigad

Namn:	Personnummer:
Telefonnummer:	E-post:

Legal företrädare/ombud

Namn:	Uppdrag: (ex god man/fullmaktshavare)
Telefonnummer:	E-post:
Adress	Postadress:

Assistansanordnare

Namn:	
Telefonnummer:	E-post:
Adress	Postadress:

Yrkat belopp

Kronor	Ersättning utbetalas till konto:	Referensnummer:
---------------	-----------------------------------------	------------------------

Fullmakt

Ej aktuellt

Bifogas

Tidigare insänt

Styrkande av merkostnadens storlek (om uppgifterna inte framgår av sammanställningen):

Datum för karensdagen	
Antal timmar karens	Antal timmar med sjuklön
Aktuellt kollektivavtal (ange namn samt procentsats för arbetsgivaravgift/kollektivavtalsavgift)	
Ordinarie personlig assistents lön – kronor/timme	
Sjuklön – kronor/timme	
Semesterersättning – kronor/timme	
Sociala kostnader under sjuklöneperioden – procentsats och kronor	
OB- och jourersättning under sjuklöneperioden - kronor	
Övriga utbetalda avtalsbundna kostnader - kronor	

Bifogas beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader

Information till ansökan om sjuklönekostnader

För att kommunen ska kunna utreda och säkerställa att det är styrkt att rätt till ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans föreligger, till den del av behovet som inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap SFB enligt 9 § 2 LSS behöver kommunen ta del av nedanstående erforderligt underlag.

	Kopior på signerade/e-signerade/e-verifierade avvikelserapporter/frånvarorapporter för den period som ansökan avser.
	Kopia på signerade intyg av vikarietillsättning under den period som ansökan avser.
	Kopior på signerade tidsredovisningar till Försäkringskassan avseende utförd assistans av samtliga assistenter (även vikarier) för den period som ansökan avser.
	Kopior på lönebesked/specifikationer för ordinarie assistent för den period som ansökan avser.
	Gällande fullmakt, uppdragsavtal och brukaravtal, om ej tidigare insänt.
	Sammanställning av yrkat belopp som visar att faktisk merkostnad finns utöver beslut enligt 51 kap SFB.
	Kopia på läkarintyg där period för sjukfrånvaro framgår (enligt de regler för läkarintyg som gäller under den period ansökan avser).
	Kopia på Försäkringskassans beslut gällande ersättning för höga sjuklönekostnader under Coronapandemin för ansökt månad.

Enligt 9 § 2 LSS ansvarar kommunen för att ge biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Kommunens ansvar enligt 9 § 2 LSS inträder bland annat vid tillfälliga utökningar av insatsen, till exempel när den ordinarie personliga assistenten är sjuk (prop. 1992/93:159 s.177). Ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 LSS ska ske genom ansökan om en LSS-insats med vanlig prövning om rätt till insats föreligger. Det är enbart den enskilde eller legal företrädare (dvs. ombud eller god man/förvaltare) som kan ansöka om insatsen om faktisk merkostnad uppkommit. Ombud respektive god man/förvaltare måste påvisa företräderskapet genom kopia av fullmakt respektive registerutdrag om ställföreträderskapet från överförmyndarnämnden.

Ansökan görs månadsvis där varje tillfälle ordinarie personal varit sjuk redovisas enligt avsedd ansökningsblankett. Faktisk merkostnad ska redovisas och verifieras. Ärendet hanteras därefter enligt sedvanlig myndighetsutövning. Handläggare fattar beslut om insats enligt 9 § 2 LSS.

Ansökan med bilagor skickas till:

Gagnefs kommun, Socialförvaltningen
Handläggare sjuklöner
785 80 Gagnef