**Assistansberättigad, uppgifter om sökande**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn: |  | | | | | Sjuklön |
| Personnummer: |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  |
| Vårdnadshavare/ godman/förvaltare |  | | | | | |
| Assistansanordnare |  | | | | | |
| Ombud/fullmakt |  | | | | | |
| Organisationsnummer |  | | | | Referens: | |
| Bankgiro: | | Postgiro: | | | Bankkonto: | |
| Kunden har vistats på sjukhus | | | Ja  Nej | | Period fr o m – t o m | |
| Kunden har beslut för sjukhusvistelse | | | Ja  Nej | | -- | |

* Lönespecifikation
* Försäkringskassans tidsredovisning

**Uppgifter/verifikat för sjuklönekostnader**

**med bilagor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | | |
| Personnummer |  | | |
| Fr o m: | T o m: | Antal timmar  (exklusive karensdag): |  |
| Ange kollektivavtal |  | | |
| Karensdag/timmar |  | | |
| Lönekostnader |  | | |
| OB-ersättning/vilotid |  | | |
| Arbetsgivaravgifter |  | | |
| Avtalsförsäkring |  | | |
| Begärt belopp |  | | |
| Att ovanstående uppgifter/bifogade verifikat är riktiga intygas härmed | | | |
|  |  | | |
| Signatur | Namnförtydligande | | |
| Datum | Underskrift av assistansberättigad eller legal företrädare/ombud | | |

Bilaga till

## Begäran om ekonomiskt stöd vid sjuklönekostnader

## Redovisning av semesterersättning under sjukdom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Antal** | |  | **Timlön** |  | **Sem. ersättning** |  | **Summa** |
| Timmar karensdag | |  | x |  | x | 0,12 | = |  |
| Timmar dag 2-14 | |  | x |  | x | 0,12 | = |  |
| Timmar dag 15- | |  | x |  | x | 0,12 | = |  |
| **TOTAL SEMESTERERSÄTTNING** | | | | | | | |  |

## Ordinarie assistents sjukdom - karensdag

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Timmar** | **Timlön** |  |  |  |  |
| Timmar dag 2-14 |  |  | x | 80% | = |  |
| Timmar dag 15- |  |  | x | 80% | = |  |
| OB-tillägg |  |  | x | 80% | = |  |
| OB-tillägg |  |  | x | 80% | = |  |
| OB-tillägg |  |  | x | 80% | = |  |
| OB-tillägg |  |  | x | 80% | = |  |
| Väntetid/beredskap |  |  | x | 80% | = |  |
| Väntetid/beredskap |  |  | x | 80% | = |  |
|  | | | | | |  |
| Summa lön | | | | | |  |
| Arbetsgivaravgift | | | | | |  |
| Kollektivavtalsbundna kostnader (försäkring, pension) | | | | | |  |
| **TOTAL SUMMA LÖN** | | | | | |  |