**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** |       |