Den assistansberättigades namn:

Personnummer:

Telefonnummer/e-post:

Legal företrädare/ombud namn:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistansanordnare:

Adress:

Post nr:

Ort:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yrkat belopp : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankgiro/Postgiro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Till ansökan ska följande bifogas:

* Specifikation av yrkat belopp enligt Surahammars kommuns beräknings mall.
* Uppgifter om vem som varit sjuk
* Kopia på sjukförsäkran för den sjuke samt lönespecifikation där det tydligt framgår att semesterersättning för karensdag har utbetalats.
* Läkarintyg från den åttonde sjukdagen som styrker frånvaron och rätten till ekonomisk ersättning.
* Kopia på ersättares tidsredovisning till Försäkringskassan samt lönespecifikation Ersättning utbetalas endast för tid som vikarie ersatt ordinarie personal.
* Vid första tillfället ska information lämnas om kollektivavtalet som visar vilket avtal, OB/jourtider, regler om karenstider, arbetsgivaravgifter, pensions- och försäkringsavgifter.

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed:

Underskrift av assistansberättigad eller ombud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_