

Handlingarna skickas till:  
Uppsala kommun  
Omsorgsförvaltningen  
753 75 UPPSALA

## ANSÖKAN OM EKONOMISK ERSÄTTNING VID ORDINARIE ASSISTENTS SJUKDOM ELLER TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING / VAB

Läs anvisningarna sid. 4 innan du fyller i blanketten.

### 1. Uppgifter om assistansanordnare

Sökande assistansanordnare	Kollektivavtal	
Adress	Postnummer	Postort
Kontakt/referensperson	Telefonnummer	
E-postadress		

### 2. Assistansberättigades personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

### 3. Uppgifter om assistentens frånvaro vid sjukdom

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum	Karensdag dragen i tidigare ansökan Ja
Sjukperiod, dag 2-14, datum	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15-, datum	Antal timmar	
Begärd ersättning, kronor		

**4. Uppgifter om assistentens frånvaro vid tillfällig föräldrapenning (VAB)**

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar
Begärd ersättning, kronor	

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar
Begärd ersättning, kronor	

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar
Begärd ersättning, kronor	

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar
Begärd ersättning, kronor	

Ordinarie assistent, förnamn efternamn	Karensdag, ange datum
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar
Begärd ersättning, kronor	

**5. Underskrift**

Vi behandlar och skyddar din information i detta formulär enligt reglerna i Dataskyddsförordningen (GDPR). Dina personuppgifter behandlas av omsorgsnämnden i enlighet med Dataskyddsförordningen 2016/679. Ändamålet med behandlingen är handläggning av ersättning vid ordinarie assistents sjukdom. Vi samlar in uppgifter för att kunna handlägga ditt ärende och rättslig grund för det är myndighetsövning. Uppgifterna sparas i enlighet med arkivlagen. Läs mer om Uppsala kommuns hantering av personuppgifter och dina rättigheter som uppgiftslämnare på [uppsala.se/gdpr](http://uppsala.se/gdpr).

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

## Anvisningar

### 1. Uppgifter om assistansanordnare

Här fyller du i information om assistansanordnaren samt kontaktuppgifter till assistansanordnaren med namngiven kontaktperson.

### 2. Assistansberättigades personuppgifter

Här fyller du i information om personen som tar emot assistans.

### 3. Uppgifter om assistentens frånvaro vid sjukdom

Här fyller du i namn på assistenten/assistenterna som har uppburit sjuklön och period där sjuklönekostnaden uppstått. Här fyller du även i eventuell period samt antal timmar som uppstått från dag 15 och framåt där ni begär ersättning för semesterersättning. Om karensen är dragen i tidigare ansökan ska detta kryssas för i utsedd bockruta.

### 4. Uppgifter om assistentens frånvaro vid tillfällig föräldrapenning (VAB)

Här fyller du i namn på assistenten/assistenterna som varit frånvarande med tillfällig föräldrapenning (VAB) och period samt timmar där ni begär ersättning för semesterersättning.

### 5. Underskrift

Ansökan ska alltid skrivas under av sökanden eller person med fullmakt att underteckna ansökan.

#### Underlag som ska bifogas ansökan är:

- specificerad uträkning för sjukperioden
- lönespecifikation på assistent som uppburit sjuklön
- kopia av sjukfrånvar oanmälan/tidrapport och/eller kopia av inlämnad tidrapport till Försäkringskassan på assistent som uppburit sjuklön
- intygande om att vikarie har lämnat assistans och tidpunkt för detta.
- schema och tidrapport för den månad som assistent uppburit sjuklön
- signerade frånvar oanmälningar/tidrapporter (samtliga anmälningar och rapporter ska vara signerade av både vikarier och den som uppburit sjuklön)
- läkarintyg vid sjukfrånvaro längre än 7 dagar.

För att kommunen ska hantera ansökan krävs det även, förutom underlagen, att assistansanordnaren tidigare skickat en fullmakt underskriven av den assistansberättigade som intygar att anordnaren har rätt att ansöka om ersättning vid ordinarie assistents sjukdom enligt 9 § 2 LSS samt intyg/avtal på att assistansanordnaren har rätt att motta ersättning för ansökt insats, om inte detta har skickats in tidigare.