

Läs anvisningarna innan du fyller i blanketten

Handlingarna skickas till:  
Uppsala kommun  
Omsorgsförvaltningen  
753 75 UPPSALA

## ANSÖKAN OM EKONOMISK ERSÄTTNING VID ORDINARIE ASSISTENTS SJUKDOM

För att förvaltningen ska kunna behandla ansökan behöver assistansanordnaren även skicka in specificerad uträkning på den ansökta ersättningen, den sjuke assistentens lönespecifikation samt timrapport där antal timmar per dag redovisas och summeras. För uträkning kan med fördel kommunens sjuklönemall användas.

### 1. Uppgifter om assistansanordnare

Sökande assistansanordnare		Kollektivavtal som gäller	
Adress		Postnummer	Postort
Kontakt/referensperson		Telefon	
E-postadress			

### 2. Assistansberättigandes personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
---------	-----------	---------------------------

### 3. Uppgifter om assistents sjukdom

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Sjukperiod, dag 2-14	Antal timmar	
Sjukperiod, dag 15 -	Antal timmar	
Begärd ersättning		

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

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> Ja
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

Förnamn och efternamn på ordinarie assistent	Karensdag	Karens dragen i tidigare ansökan <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Period för tillfällig föräldrapenning, dag 1 - 180	Antal timmar	
Begärd ersättning		

### 5. Underskrift

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

## Så här fyller du i blanketten Ansökan om ekonomisk ersättning vid ordinarie assistents sjukdom

### 1. Uppgifter om assistansanordnare

Här fyller du i information om assistansanordnaren och även information om kontaktperson som kan kontaktas för mer information om din ansökan.

### 2. Assistansberättigandes personuppgifter

Här fyller du i information om vem assistansen är utförd hos.

### 3. Uppgifter om assistents sjukdom

Här fyller du i namn på assistenten/assistenterna som 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 assistents frånvaro vid tillfällig föräldrapenning (VAB)

Här fyller du i namn på assistenten/assistenterna som varit frånvarande vid 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 teckna sökaren.