LUDVIKA KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

ANSÖKAN OM FÖRHÖJD TIMERSÄTTNING FÖR PERSONLIG ASSISTANS ENLIGT REDAN FATTAT BESLUT

Blankettanvisning
Ansökan sker enligt § 9.2 Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, skälig ekonomisk ersättning

Skickas till:
Ludvika kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
771 82 Ludvika

Den assistansberättigades uppgifter

Namn	Personnummer	
	Telefonnummer dagtid	Mobilnummer

Legal företrädare/ombud

Namn	E-postadress	
Upprdag (ex god man)	Telefonnummer dagtid	Mobilnummer

Utbetalning

Ersättning utbetalas till konto	Referensnummer	Ansökt belopp

Ansökan gäller tidsperiod

År	Månad

Bifogas

☐ Tidsredovisning

☐ Kopia på löneutbetalning – ordinarie personlig assistent/vikarie

☐ Beskrivning av övriga avtalsbundna kostnader

☐ Sammanställning av yrkat belopp som visar att kostnad finns

Fullmakt

☐ Bifogas

☐ Tidigare insänt

Underskrift av assitansberättigad eller ombud

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras och hanteras i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För mer information, besök www.ludvika.se/pul.

Ludvika kommun
Postadress
771 82 Ludvika

Hemsida
www.ludvika.se
Besöksadress
Biskopsvägen 10
771 51 Ludvika

E-post
vard.omsorg@ludvika.se
Telefon
0240-860 00
Fax
0240-868 99

Organisationsnr
212000-2270
Bankgiro
467-5088