

Sammanställning för ersättning av personlig assistans

Uppgifterna skickas tillsammans med fakturan varje månad för utbetalning nästkommande månad. Uppgifterna utgör underlag för bedömning av kostnaderna för personlig assistans som kommunen gör.

År och månad	Fakturareferens?
--------------	------------------

Personuppgifter (assistansberättigad)

Namn	Personnummer
Beviljade assistanstimmar per vecka	Period för beslutet, fr.o.m. – t.o.m.
Tillfällig utökning per vecka	Period för beslutet, fr.o.m. – t.o.m.,

Redovisning av utförd assistans

Aktiv tid (timmar och minuter)	Väntetid (faktiska timmar och minuter)	Beredskapstid (faktiska timmar och minuter)
--------------------------------	--	---

Har du vårdats på sjukhus den här månaden?

Nej

Ja	Första dagen på sjukhus den här månaden	Sista dagen på sjukhus den här månaden
Har du varit i kontakt med biståndshandläggare gällande personlig assistans innan, under eller efter sjukhusvistelsen		
Nej Ja		

Har du anlitat en assistent som är bosatt utanför EES-området? (LSS 9d§)

Nej

Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.
----	--

Assistansanordnare (arbetsgivare för personlig assistans som utför beviljade assistanstimmar)

Bolagets namn	Organisationsnummer
Telefon	E-post

Underskrift assistansberättigad

Jag har tagit del av kommunens villkor för ersättning av personlig assistans enligt 9§ 2 LSS, vilka vi förbinder oss att följa. Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste vi meddela Umeå kommun. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Umeå kommun när uppgifterna förändras.		
Datum	Namnteckning	Telefon

Underskrift ställföreträdare

Jag/vi är vårdnadshavare god man förvaltare

Namn	Personnummer	Telefon
Namn	Personnummer	Telefon