Ansökan

Assistansersättning – högre timersättning

Förutsättningar för högre timersättning

För ersättning utöver kommunens timschablon ska den totala kostnaden styrkas redan från första kronan. Det är den sökande som ska styrka samtliga kostnader. Högre timersättning kan utgå för skäliga kostnader som högst med 25 % utöver kommunens timschablon. För att få högre ersättning ska du kunna visa att du har högre kostnader, exempelvis för att du är i behov av mycket assistans på kvällar och helger eller på grund av att dina assistenter behöver speciell utbildning.

A. Mottagare av den personliga assistansen

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

B. Motivering för att ansöka om högre timersättning

Jag ansöker om	Kronor per timme	Från och med (datum)
Beskriv varför kommunens timschablon inte beräknas täcka dina kostnader för personlig assistans. Det kan exempelvis vara behov av personal med särskild kompetens eller kostnad för obekväm arbetstid eller utbildning.		

C. Kostnadsredovisning och bevismaterial

Typ av kostnad	**Kostnad per timme**	**Kostnad för en beviljandeperiod**	**Bifogat underlag** (namnge samt nummer på bilaga för varje enskilt bevismaterial)
Lön (utom OB) och lönebikostnader			
Lön i form av OB-tillägg			
Assistansomkostnader			
Utbildningskostnader			
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader			
Administrationskostnader			
Summa kostnad för assistansen			
Antal beviljade timmar för beviljandeperiod			

Lön och lönebikostnader är till exempel grundlön, lagstadgade sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad.
Assistansomkostnader är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten.
Utbildningskostnader är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal.
Arbetsmiljöinsatser är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna.
Personalomkostnader är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang.
Administrationskostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning.

D. Uppgifter om den privata assistansanordnaren

Namn på företaget	Organisationsnummer
Kontaktperson hos anordnaren	Telefon, även riktnummer
☐ Anordnaren har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg	

E. Underskrift av behörig person hos assistansanordnaren

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

F. Övriga upplysningar

	☐ Upplysningar lämnas tydligt uppmärkta i en bilaga

G. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela kommunen. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela kommunen när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
Jag är ☐ vårdnadshavare ☐ ombud ☐ god man ☐ förvaltare		

Om du som undertecknat ansökan är vårdnadshavare, ombud, god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig. Detsamma gäller om du har hjälpt till att underteckna ansökan genom att hålla handen på pennan.

H. Uppgifter om vårdnadshavare, ombud, god man eller förvaltare

Förnamn och efternamn	Telefon, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i kommunens verksamhetssystem.

Blanketten tillsammans med tillhörande bilagor skickas till

Falköpings kommun
Socialförvaltningen
Dalèngatan 4
521 31 Falköping