Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Begäran från kommunen

Ersättning för biträde av personlig assistent genom kommunen

Personnummer

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som får biträde av personlig assistent av kommunen

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Uppgifter om assistansen

Kommunen har haft kostnader för insatsen biträde av personlig assistent enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Uppgifter om LSS-beslutet			
Beslutsdatum	Från och med	Till och med	Beslutat antal timmar

Uppgift om när utförandet av insatsen personlig assistans påbörjades
Från och med (år, månad, dag)

Redovisning av utförd insats i form av biträde av personlig assistent				
År och månad	Aktiv tid, faktiska timmar	Väntetid, faktiska timmar	Beredskapstid, faktiska timmar	Kommunens avgift
				kronor
				kronor
				kronor
				kronor
				kronor
				kronor
Totalt belopp som kommunen begär:				kronor

3. Övriga upplysningar

4. Uppgifter om kommunen

Kommunens namn			Organisationsnummer
Ersättningen ska betalas till ☐ bankgiro	bankgironummer	☐ plusgiro	plusgironummer
Uppgiftslämnare på kommunen			Telefon, även riktnummer

30320102
FK 3032 (002 F 008) Fastställd av Försäkringskassan