

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,<br>faktiska timmar | Väntetid,<br>faktiska timmar | Beredskapstid,<br>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 <input type="checkbox"/> bankgiro   bankgironummer <input type="checkbox"/> plusgiro | plusgironummer           |
| Uppgiftslämnare på kommunen  | Telefon, även riktnummer |