



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Om ansökan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter fyllas i här även om vårdnadshavaren gör ansökan.

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

2. Uppgifter för att ansöka om högre timbelopp

	kronor per timme	från och med (datum)
Jag ansöker om		
Beskriv varför schablonbeloppet inte beräknas täcka dina kostnader för personlig assistans. Det kan till exempel vara för behov av personal med särskild kompetens, någon form av arbetsledning, kostnad för obekväm arbetstid eller utbildning.		<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

3. Beräknade kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för en beviljandeperiod
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.

Administrationkostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning.

4. Uppgifter om anordnaren som du har avtal med

Namn på företaget eller kommunen	Organisationsnummer
Kontaktperson hos anordnaren	Telefon, även riktnummer
<input type="checkbox"/> Anordnaren har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)	

Underskrift av behörig person hos assistansanordnaren

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-------	---------------	-------------------

5. Övriga upplysningar

<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum	Namnsteckning	Telefon, även riktnummer
Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> ombud <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> 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.

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

Namn	Telefon, även riktnummer
------	--------------------------

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.