Anmälan skickas till

Borlänge kommun, Funktionshinderomsorgen 2

Tunagatan 44, plan 3

784 33 Borlänge

Arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt personliga assistenter ska enligt 11a § LSS lämna uppgifter till Borlänge kommun om assistenterna. Det ska framgå om assistenten är:

* Över 18 år
* Bosatt inom eller utanför EES-området
* Närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den som får personlig assistans. Med närstående menas make, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn.

Uppgifterna ska lämnas redan innan assistansen börjar utföras och vid ändrade förhållanden. Det kan exempel vara om assistenten och personen som har assistans gifter sig eller flyttar ihop, om det skiljer sig eller flyttar isär, eller om assistenten flyttar till ett land utanför EES-området.

**1. Personen som har ansökt om eller har personlig assistans**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |

**2. Den personliga assistenten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn: | | | Personnummer: |
| Anställningsdatum: | Är assistenten närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den som har personlig assistans?  Nej  Ja | | |
| Är assistenten bosatt utanför EES-området?  Nej  Ja Fyll i till höger | | Assistentens bostadsadress i landet utanför EES-området: | |
| **Fyll i här om anmälan gäller ändrade förhållanden** | | | |
| Ändringen gäller från och med (datum) | | | |

**3. Anordnaren av personlig assistans**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jag är egen arbetsgivare och har själv anställt assistenten | | | | |
| Personen anlitar en  assistansanordnare | Namn på anordnaren: | | Organisationsnummer: | |
| Kontaktperson: | | Telefon, även riktnummer: | |
| Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja | | | |
| Nej, anordnaren är  uppdragsgivare åt  assistenten som har  en annan arbetsgivare | Namn på arbetsgivaren: | | Organisationsnummer: |
| Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egen företagare. | | | |

**4. Underskrift av anordnaren eller egen arbetsgivare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: | Namnteckning: | Telefon, även riktnummer: |