**Begäran om ytterligare ersättning för personlig assistans** Skicka blanketten till:

 Borlänge kommun

Ansökt period       Sociala sektorn/

Perioden för den begärda ersättningen kan max vara 6 månader och får Personlig assistans

inte överskrida årsskiftet. 781 81 Borlänge

|  |
| --- |
| **Personuppgifter (den assistansberättigade)** |
| Namn      | Personnummer     |
| **Legal företrädare/Ombud** |
| Namn      | Organisations.nr.      |
| Adress        | Telefon      |
| Fullmakt bifogas tidigare insänt  | Kontaktperson hos utförare      |
| Kollektivavtal      | E-post utförare      |
|  |  |
| Ersättning utbetalas till konto       | Referensnr.        |
| **Redovisade kostnader för personlig assistans för perioden** |
| Kostnad | Kostnad för en avräkningsperiod | Kostnad per timme |
| Lön (utom ob) och lönebikostnader |       |       |
| Lön i form av OB-tillägg |       |       |
| Assistans och personalomkostnader /Arbetsmiljöinsatser |       |       |
| Utbildningskostnader |       |       |
| Administration |       |       |
| **Summa kostnad för assistansen** |       | X |
| **Kostnad för assistansen per timme** | Summan       / antalet tim       =       kr/tim |  |
| **Beräkning av ytterligare ersättning** |       kr/tim -       (grunders) kr =       kr/tim |
| **Beräkning av totala summan:** |       kr/tim x       timmar =       kr |
| **Sökt belopp:** |  |
| **Bifogas** Kopia på omkostnadskvitton, lönebesked och underlag som styrker procentsatsen i pension/försäkring.**På Borlänge Kommuns hemsida finns en beräkngskalkyl att hämta för beräkning av ersättning:****http://www.borlange.se/omsorg-och-hjalp/funktionsnedsattning-handikapp/personlig-assistans/for-externa-bolag/** |
| **Underskrift av sökande/ombud** |
| Ort och datum      | Namnteckning      |
|  | Namnförtydligande      |

**Lathund till ansökan om ytterligare ersättning för personlig assistans.**

I ansökan skall anges den faktiska kostnaden Ni haft för assistansen under ansökt period.

**Lön och lönebikostnader** (är till exempel grundlön och lagstadgade sociala avgifter, lönebesked bifogas)

Fyll i total lönekostnad för avräkningsperioden. Dela summan med det antal timmar som assistansen har utförts,

**Lön i form av OB ersättning**

Fyll i kostnad för obekväm arbetstid Ni har haft för perioden. Dela summan med det antal timmar som assistansen har utförts.

**Assistans- och Personalsomkostnader/arbetsmiljöinstatser**

Assistansomkostnader(är t ex arbetskläder, inträdesavgifter och liknande) Här redovisas periodens kostnader för t ex arbetskläder. Dela summan med det antal timmar som assistansen har utförs. Personalomkostnader: (är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang)

Fyll i periodens kostnader och dela med det antal timmar som assistansen har utförts.

Arbetsmiljöinstatser: (är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna)

Fyll i periodens kostnader för utbildning och dela med det antal timmar som assistansen har utförts.

**Utbildningskostnader** (är t ex kostnader för fortbildning och handledning av personal)

Fyll i periodens kostnader för utbildning och dela med det antal timmar som assistansen har utförts.

**Administration** (är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning som inte tillhör utbildning eller assistansomkostnad)

Fyll i periodens kostnader för administration och dela med antal timmar som assistansen har utförts.

Om brukaren t ex ska göra en resa som innebär att assistansanordnaren får ökade personalkostnader, skicka in en redovisning över hur mycket det kommer att innebära i kostnader. När resan sedan är gjord, skicka in redovisning som styrker detta.

**Ersättningsnivåer vid begäran om ytterligare ersättning:**

Ansökt ersättningsnivå för 2015 är max 37 kr per utförd assistanstimme (Totalt max 284 kr)

 Ansökt ersättningsnivå för 2016 är max 38 kr per utförd assistanstimme (Totalt max 288 kr)

Ansökt ersättningsnivå för 2017 är max 38 kr per utförd assistanstimme (Totalt max 291 kr)

Ansökt ersättningsnivå för 2018 är max 38 kr per utförd assistanstimme (Totalt max 295 kr)



1. Kostanden delat med antalet utförda assistanstimmar under den aktuella perioden
2. Antalet utförda assistanstimmar X Borlänge kommuns fördelning av administration
3. Totala kostnaden
4. Summan av den totala kostnaden
5. Antalet utförda assistanstimmar
6. Summan av den totala kostnaden delat med antalet utförda assistanstimmar
7. Summan av nr 6
8. Borlänge kommuns fördelning av grundersättningen
9. Summan av 7 minus 8 inkl ören (2 decimaler)
10. Summan av 9
11. Antal utförda assistanstimmar
12. Summan av 10 X 11
13. Avrunda summan av 12 till jämn krona, -50 öre ner/+50 öre upp

