



BORLÄNGE

Begäran om ytterligare ersättning för personlig assistans

Ansökt period

Perioden för den begärda ersättningen kan max vara 6 månader och får inte överskrida årsskiftet.

Skicka blanketten till:
Borlänge kommun
Funktionshinderomsorgen
Tunagatan 44
781 81 Borlänge

Personuppgifter (den assistansberättigade)

Namn	Personnummer
------	--------------

Legal företrädare/Ombud

Namn	Organisations.nr.
Adress	Telefon
Fullmakt <input type="checkbox"/> bifogas <input type="checkbox"/> 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 beräknskalkyl 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 obekvämt 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 utförts.

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)



Begäran om ytterligare ersättning för personlig assistans

Skicka blanketten till:
Borlänge kommun
Biståndsenheten
781 81 Borlänge

Ansökt period
Perioden för den begärda ersättningen kan max vara 6 månader och får inte överskrida årsskiftet.

Personuppgifter (den assistansberättigade)

Namn <input type="text"/>	Personnummer <input type="text"/>
------------------------------	--------------------------------------

Legal företrädare/Ombud

Namn <input type="text"/>	Organisations.nr. <input type="text"/>
Adress <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
Fullmakt <input type="checkbox"/> bifogas <input type="checkbox"/> tidigare insänt	Kontaktperson hos utförare <input type="text"/>
Kollektivavtal <input type="text"/>	E-post utförare <input type="text"/>

Ersättning utbetalas till konto <input type="text"/>	Referensnr. <input type="text"/>
---	-------------------------------------

Redovisade kostnader för personlig assistans för perioden

Kostnad	Kostnad för en avräkningsperiod	Kostnad per timme
Lön (utom ob) och lönebikostnader	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lön i form av OB-tillägg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assistans och personalomkostnader /Arbetsmiljöinsatser	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utbildningskostnader	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Administration	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summa kostnad för assistansen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kostnad för assistansen per timme	Summan <input type="text"/> / antalet tim <input type="text"/> = <input type="text"/> kr/tim	<input type="text"/>
Beräkning av ytterligare ersättning	<input type="text"/> kr/tim - <input type="text"/> kr = <input type="text"/> /tim	<input type="text"/>
Beräkning av totala summan:	<input type="text"/> kr/tim x <input type="text"/> timmar = <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sökt belopp:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bifogas

Kopia på omkostnadskvitton, lönebesked.

På Borlänge Kommuns hemsida finns en beräkngskalkyl att hämta för beräkning

<http://www.borlange.se/omsorg-och-hjalp/funktionsnedsattning-handikapp/personlig-assistans/for-externa-bolag/>

Underskrift av sökande/ombud

Ort och datum <input type="text"/>	Namnteckning <input type="text"/>
	Namnförtydligande <input type="text"/>



BORLÄNGE

- 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

**EXEMPEL:****Begäran om ytterligare ersättning för personlig assistans**

Skicka blanketten till:

Borlänge kommun

Ansökt period **Januari-Mars 2018**

Biståndsenheten

Perioden för den begärda ersättningen kan max vara 6 månader och får inte överskrida årsskiftet.

781 81 Borlänge

Personuppgifter (den assistansberättigade)

Namn

Kalle Karlsson

Personnummer

XXXXXX-XXXX

Legal företrädare/Ombud

Namn

Namn på Bolaget

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	69 583,47	204,21	69 583,47/340,75
Lön i form av OB-tillägg	12 646,70	37,11	12 646,70/340,75
Assistans och personalomkostnader /Arbetsmiljöinsatser	1200	3,52	1 200/340,75
Utbildningskostnader	2520	7,40	2 520/340,75
Administration	8051,9	23,63	8 051,90/340,75
Summa kostnad för assistansen	94002,07	X	
Kostnad för assistansen per timme	Summan 94002,07 / antalet tim 340,75 = 275,87 kr/tim		
Beräkning av ytterligare ersättning	275,87 kr/tim - 257 (grundens) kr = 18,87 kr/tim		
Beräkning av totala summan:	18,87 kr/tim x 340,75 timmar = 6429,95 kr		
Sökt belopp:	6430		

Bifogas

Kopia på omkostnadskvitton, lönebesked.

På Borlänge Kommuns hemsida finns en beräkningskalkyl 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