# Bilaga till faktura: Personlig assistans

Detta underlag ska bifogas tillsammans med första fakturan samt därefter då förändringar har skett till exempel då nya assistenter anställts eller då enskild har vistats på sjukhus en period. Samtliga förändringar utifrån bilagans frågor samt andra ändrade förhållanden som kan påverka rätten till ersättning utifrån 9 d § LSS och 11 a § LSS. Bilagan ska undertecknas av arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt personliga assistenter. Uppgifterna utgör underlag för kommunen vid granskning av fakturor.

Arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt personliga assistenter är skyldiga att lämna uppgifter till kommunen 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 eller syskon samt deras makar, sambor och barn.

Uppgifter som styrker ovan ska lämnas redan innan assistansen börjar utföras och vid ändrade förhållanden. Det kan till exempel vara om assistenten och personen som har assistans gifter sig eller flyttar ihop, om de skiljer sig eller flyttar isär, eller om assistenten flyttar till ett land utanför EES-området (se 9 d § LSS och 11 a § LSS).

Ersättning utgår inte för personlig assistans om assistans utförs av någon:

* som till följd av sjukdom, ålderdom eller liknande orsak saknar förmåga att utföra arbete som personlig assistent, eller
* på arbetstid som överstiger den tid som anges i 2-4 §§ lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete, 5-10 b §§ arbetstidslagen (1982:673) eller kollektivavtal som uppfyller kraven i 3 § arbetstidslagen. *Lag (2012:930)*.

Uppgifter ska lämnas till kommunen som visar att något av ovanstående förhållande som anges inte föreligger (se 9 d § LSS och 11 a § LSS).

**Inrapportering av ovanstående sker via denna blankett.**

**1. Assistansutförare:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Företagets namn:*  *Ansvarig uppgiftslämnare:*  *E-post & telefon:* | *Datum:* |

**2. Person som ansökt om/är beviljad personlig assistans:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Assistansberättigad:* | *Personnummer:* |

**3. Månad:**

|  |
| --- |
| Ange månad/år som rapporten avser: |

**4. De personliga assistenterna**

|  |  |
| --- | --- |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |
| *Förnamn efternamn* | *Personnummer* |

**5. Har assistans denna månad utförts på arbetstid som överstiger om vad som anges i tillämpliga arbetstidslagar och bestämmelser?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja | Ange vilka assistenter som arbetat mer: | Vilka åtgärder har vidtagits för att undvika upprepning: |
| Förnamn efternamn |  |
| Förnamn efternamn |  |
| Förnamn efternamn |  |

**6. Har enskild vårdats på sjukhus denna månad?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja | Från och med (år, månad, dag)  Ange datum | Klockslag | Till och med (år, månad, dag)  Ange datum | Klockslag |
| Ange datum |  | Ange datum |  |
| Ange datum |  | Ange datum |  |

**7. Har enskild vistats i ett land utanför EES-område och anlitat en assistent på plats?**

|  |
| --- |
| Ja, bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter |

**Underskrift**

Ska göras av arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt personliga assistenten.

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Sollentuna kommun när uppgifterna jag lämnat förändras.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrift | Namnförtydligande | Datum och ort |