|  |
| --- |
| **Period** |
| Ansökan avser period (ange år och månad) |
|       |
| **Den assistansberättigade** |  |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| **Legal företrädare/ombud** |  |
| Företagets namn | Organisationsnummer |
|  |       |
| Adress | Postnummer | Ort |
|       |       |       |
| Telefon | E-post |
|       |       |
| Kontaktperson |
|       |
| **Fullmakt** | **Schema** |
| **[ ]**  | Bifogas | **[ ]**  | Bifogas |
| **[ ]**  | Tidigare insänt | [ ]  | Tidigare insänt |
| **Kollektivavtal** |
| Ange kollektivavtal |
|       |
| **Ersättning utbetalas till** |
| **[ ]**  | Konto (ange nedan) | **[ ]**  | Bankgiro (ange nedan) | **[ ]**  | Plusgiro (ange nedan) |
|  |       |  |       |  |       |
| **Referens vid utbetalning** |
| Ange referens |
|       |

|  |
| --- |
| **Ersättning för utförd personlig assistans för perioden**Fyll i nedanstående fält med de uppgifter som ni ansöker om ersättning för. Vid beräkning av summan ska arbetsgivaravgifter och semesterersättning inkluderas. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Antal timmar(ange med två decimaler) | Ersättning kronor/timme(ange med två decimaler) | Arbetsgivaravgifter (ange i procent med två decimaler) | Semesterersättning(ange i procent med två decimaler) | Summa ersättning i kronor(ange två decimaler) |
| Utförd assistans |       | 291,02 | -------- | ------- |       |
| Obekväm arbetstid (OB) Kväll |       |       |       |       |       |
| OB Natt |       |       |       |       |       |
| OB Helg |       |       |       |       |       |
| OB Storhelg |       |       |       |       |       |
| Jour/Väntetid |       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Total ersättning för utförd assistans (ange två decimaler) |       |

|  |
| --- |
| **Underskrifter av sökande/ombud** |

|  |
| --- |
| Ort och datum |
|       |
| Namnteckning, den sökande | Namnförtydligande |
|  |       |

|  |
| --- |
| **Instruktioner** |
| Ansökan om ersättning för personlig assistans bifogas fakturan och skickas till:Säters kommunÅsa ErikssonBox 300783 27 SäterTill ansökan ska Försäkringskassans tidsredovisning för personliga assistenter bifogas.Vid frågor kontakta:Åsa Eriksson, Verksamhetschef Funktionsnedsättning0225-550 93Asa.eriksson@sater.se |

|  |
| --- |
| **Behandling av personuppgifter** |
| Socialnämnden i Säters kommun behandlar dina personuppgifter i syfte att utreda, besluta, verkställa och dokumentera insatser som beviljas dig från kommunens socialförvaltning. De som behandlar eller tar del av de uppgifter som vi har registrerade om dig är personal i socialförvaltningen som har den behörigheten och de förtroendevalda som sitter i socialnämnden. Socialnämnden har giltiga avtal (personuppgiftsbiträdesavtal) med de företag som leverera datasystem som används för att hantera dina personuppgifter.**Rättslig grund**Socialnämnden behandlar dina personuppgifter eftersom behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse. **Uppgifter som registreras**För att kunna ge dig det stöd och den hjälp som du behöver registrerar vi namn, adress, kontaktuppgifter, levnadsförhållanden och i vissa fall ekonomiska uppgifter.I vissa fall registrerar vi även känsliga uppgifter som uppgifter om ditt hälsotillstånd.**Behandlingens omfattning**Dina personuppgifter behandlas så länge som socialnämnden har behov av att handlägga ditt ärende. Personuppgifterna gallras i regel 5 eller 10 år efter att socialförvaltningen inte längre ger någon insats. Undantaget är personer födda datumen 5, 15 och 25 som ska arkiveras eftersom denna information ska bevaras i forskningssyfte.**Vidarebehandling**Enligt lag är kommunen skyldig att lämna uppgifter för den officiella statistiken. Dina personuppgifter kan därför överlämnas till Socialstyrelsen för sammanställning till allmän information, utredningsverksamhet och forskning.**Dina rättigheter**Du har rätt att få besked om vilka personuppgifter om dig som socialnämnden behandlar och om du anser att vi har behandlat dina personuppgifter felaktigt kan du begära rättelse. Om du har lämnat samtycke till att dina uppgifter behandlas har du rätt att ta tillbaka samtycket.Kontakta socialnämnden med din begäran enligt nedan:

|  |
| --- |
| Säters kommun, Socialnämnden Box 300783 27 Säter. Tfn 0225-553 65 E-post: socialnamnden@sater.se |

Socialnämndens dataskyddsombud:

|  |
| --- |
| E-post: dso.sater@jpinfonet.se |

Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klago-mål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (<https://www.imy.se/>) |