# **Redovisning av utförd personlig assistans enlig 9 § 2 LSS**

## Person som har personlig assistans

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

## Ange period, antal tidrapporter och antal assistenter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| From – tom  | Antal tidrapporter | Antal assistenter |

## Utförd tid enligt beslut

### Ange totalt utförd tid om samma timmar varje dag

|  |  |
| --- | --- |
| Totalt antal utförda timmar  | Antal dagar aktuell månad |

## Ange totalt utförd tid när det är olika timmar för skoldagar/dv-dagar och lediga dagar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Summa timmar skoldagar/DV-dagar  | Antal skoldagar/DV-dagar aktuell månad | Summa timmar lediga dagar | Antal lediga dagar aktuell månad |

## Summering och ersättning

|  |  |
| --- | --- |
| Summa timmar utförda timmar | Summa ersättning |

## Eventuell övrig information

|  |
| --- |
|  |

## Assistenter som arbetat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |
| Assistentens namn | Personnummer | Summa antal timmar |

## Egen arbetsgivare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Organisationsnummer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ombud/Namn | Mejladress | Telefon |

# Jag intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga

**Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

När uppgifter förändras måste jag meddela Västerås stad.

 Jag/vi är vårdnadshavare Jag/vi är god man Jag/vi är förvaltare

Ort och datum Telefonnummer Ort och datum Telefonnummer

Underskrift Underskrift

Namnförtydligande Namnförtydligande

**Information om hur dina personuppgifter behandlas**

Dina personuppgifter kommer att behandlas för att administrera din ansökan/ärende. Nämnden för personer med funktionsnedsättning,

i Västerås stad, org.nr 212 000-20 80, Stadshuset 721 87 Västerås, är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter

och att de behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning. För att veta mer om varför

och hur länge dina personuppgifter behandlas och dina rättigheter som registrerad, se vasteras.se/personuppgifter

Du kan också alltid begära att få ta del av informationen om hur dina personuppgifter behandlas genom att

kontakta kommunen på 021-39 00 00 eller maila till kontaktcenter@vasteras.se