



Fullmakt

<i>Assistansberättigad (namn)</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Adress (Utdelningsadress, postnummer och postort)</i>	<i>Telefon (även riktnr)</i>
<i>E-postadress</i>	

Härmed ger jag fullmakt åt nedanstående person att vid sjukfrånvaro hos ordinarie personlig assistent hos kommunen ansöka om insats enligt 9 § LSS i form av biträde av personlig assistent (dvs. att kommunen tillhandahåller en vikarie) eller ersättning för skäligen kostnader för personlig assistans till den del behovet inte täcks av beviljad assistansersättning (täckning för merkostnader som uppstått i samband med sjukfrånvaro). Ombudet ges fullmakt att mottaga sådan ersättning från kommunen.

Ombud

<i>Namn</i>	<i>Telefon (även riktnr)</i>
<i>Adress (Utdelningsadress, postnummer, postort)</i>	
<i>E-postadress</i>	

Kommun

<i>Namn</i>	<i>Förvaltning/avdelning</i>
<i>Adress (Utdelningsadress, postnummer, postort)</i>	<i>Telefon (även riktnr)</i>
<i>E-postadress</i>	

Underskrift av assistansberättigad

<i>Ort och datum</i>	<i>Namnteckning</i>
----------------------	---------------------

Bevittnas

<i>Namnteckning</i>	<i>Namnteckning</i>
<i>Namnförtydligande</i>	<i>Namnförtydligande</i>