

Fullmakt att ta emot ersättning

Härmed ger jag fullmakt att vid ordinarie assistents sjukfrånvaro ansöka om

- insats enligt 9 § 2 LSS i form av biträde av personlig assistans eller
- ersättning för skäliga kostnader för personlig assistans till den del behovet inte täckts av beviljad assistansersättning.

Ombudet ges fullmakt att ta emot sådan ersättning från Österåkers kommun.

Den assistansberättigade

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postadress	
E-post		Telefon

Ombud som fullmakten avser

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postadress	
E-post		Telefon

Underskrift av assistansberättigad

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Bevittnas

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt Personuppgiftslagen § 10. Dataregistret används för administration och avgiftshantering. För information och rättelse i registret vänder man sig till adressen nedan.