

FULLMAKT

<i>Assistansberättigad</i> (namn)	<i>Personnummer</i>
<i>Adress</i> (utdelningsadress, postnummer och postort)	<i>Telefon</i> (även riktnr)
<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 § 2 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 de merkostnader som uppstått i samband med sjukfrånvaron). Ombudet ges fullmakt att mottaga sådan ersättning från kommunen.

Ombud

<i>Namn</i>	<i>Telefon</i> (även riktnr)
<i>Adress</i> (utdelningsadress, postnummer och postort)	

Kommun

<i>Namn</i>	<i>Förvaltning</i>
<i>Adress</i> (utdelningsadress, postnummer och postort)	<i>Telefon</i> (även riktnr)

Underskrift av assistansberättigad

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

Bevittnas

<i>Namnsteckning</i>	<i>Namnsteckning</i>
<i>Namnförtydligande</i>	<i>Namnförtydligande</i>