



## Uppföljning av kostnader Personlig assistens

### Assistansberättigad person

Namn	Personnummer
------	--------------

Denna blankett ska inlämnas om du själv har anställt dina assistenter.

Inlämningsperiod: minst var sjätte månad (enl överenskommelse med Myndighetsenheten)

### Kostnader

#### Period

Från och med	Till och med
--------------	--------------

Typ av kostnad	Kostnad per timme, kr	Kostnad för perioden, kr
Lön och lönebikostnader (utom OB-tillägg)		
Lön i form av OB-tillägg		
Assistansomkostnader		
Utbildningskostnader		
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader		
Administrationsomkostnader		
Summa kostnader för assistansen		
Antal utförda timmar under perioden som angivits ovan.		

### Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

Datum	Underskrift	Telefonnummer
-------	-------------	---------------