



## Avtal om personlig assistans

Älvdalens kommun

Box 100 , 796 22 Älvdalen

kommun@alvdalen.se , 0251-313 00

Mellan ovanstående kommun och den ersättningsberättigade har följande avtal ingåtts.

### Handläggare

Förnamn
---------

Efternamn
-----------

Telefonnummer (även riktnr)
-----------------------------

E-postadress
--------------

### Ersättningsberättigad

Förnamn
---------

Efternamn
-----------

Personnummer
--------------

Telefonnummer (även riktnr)
-----------------------------

Utdelningsadress
------------------

Postnummer
------------

Postort
---------

E-postadress
--------------

### Företrädare (vårdnadshavare, god man, förvaltare, ombud enligt fullmakt)

Förnamn
---------

Efternamn
-----------

Personnummer
--------------

Telefonnummer (även riktnr)
-----------------------------

Utdelningsadress
------------------

Postnummer
------------

Postort
---------

E-postadress
--------------

### 1 § Avtalets giltighet

För detta avtal gäller att assistansersättningen utbetalas från Försäkringskassan till kommunen.

### 2 § Assistansens omfattning

Kommunen åtar sig att utföra assistansen enligt Försäkringskassans utredning och beslut. Datum för beslut .....

Kommunen beviljar assistans i avvaktan på Försäkringskassans beslut . Datum för beslut .....

### 3 § Kommunens åtaganden

Kommunen utför assistansen enligt **erbjudande** om personlig assistans, bilaga.

### 4 § Den ersättningsberättigades åtaganden

- Den ersättningsberättigade åtar sig att fullgöra vad som framgår av **erbjudande** om personlig assistans.
- Den ersättningsberättigade ska enligt Riksförsäkringsverkets föreskrifter 1993:24 efter utgången av varje månad underteckna och sända in fastställd räkningsblankett till Försäkringskassan inom av Försäkringskassan fastställd tid.

### 5 § Ansökan vid tillfälligt utökat behov av personlig assistans

Den ersättningsberättigade bör vid planerat tillfälligt utökat behov av assistans ansöka om detta till kommunen senast ..... dagar i förväg.



Älvdalens kommun

## 6 § Den ersättningsberättigades anmälningsskyldighet

Den ersättningsberättigade ska till kommunen

- anmäla planerat avbrott i assistansen senast ..... dagar i förväg
- anmäla önskemål om byte av assistent ..... dagar i förväg

## 7 § Avtalets giltighetstid

Avtalet upphör att gälla genom uppsägning. Uppsägningstiden är ..... månader. Uppsägningen ska skriftligen.

## Övrigt

Inera AB 708060 v3 1505

## Underskrifter

Den ersättningsberättigades underskrift

Namnförtydligande

Handläggarens underskrift

Namnförtydligande



Älvdalens kommun

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.