

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Om anmälan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter fyllas i här även om vårdnadshavaren gör anmälan.

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn Lars Johansson	Personnummer 500612-0000
---	-----------------------------

2. Uppgifter om betalningsmottagare

Jag vill att ersättning för assistans som utförs från och med _____ månad och år ska betalas till:	
<input type="checkbox"/> mig själv eller min ställföreträdare*	clearingnummer _____ kontonummer _____ Ställföreträdarens namn och personnummer om det inte är ditt eget konto
<input checked="" type="checkbox"/> kommunen eller en annan assistansanordnare	Anordnarens namn Lek & Lär LSS AB Organisationsnummer 566000-0000
	bankgironummer _____ plusgironummer _____ <input checked="" type="checkbox"/> Bankgiro 23568009 <input type="checkbox"/> Plusgiro**

*Ställföreträdare är vårdnadshavare, god man eller förvaltare. **Plusgirokonto får inte ha OCR-kontroll. Fråga banken om du är osäker

3. Hur ska assistansen ordnas?

<input type="checkbox"/> Jag ska själv anställa mina assistenter	
<input checked="" type="checkbox"/> Jag ska köpa assistans av en eller flera anordnare	Anordnarens namn Lek & Lär LSS AB Organisationsnummer 566000-0000
	Anordnarens namn - om du har två anordnare Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> Jag bifogar en kopia av avtalet med anordnaren	Skicka med en kopia av avtalet om du inte vet att det redan finns på Försäkringskassan.

4. Underskrift Om det finns två vårdnadshavare ska både skriva under

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är tiktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum 2018-02-28	Namnteckning	Telefon, även riktnummer 0322-000 000
Datum	Namnteckning (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)	Telefon, även riktnummer

5. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare

Jag/vi är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input checked="" type="checkbox"/> förvaltare		
Namn i klartext Erik Matsson	Personnummer (12 siffror) 194000000000	Telefon, även riktnummer 0322-000 000
Namn i klartext (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)	Personnummer (12 siffror)	Telefon, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

LON99999