

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den som har fyllt 15 år kan själv ansöka om assistansersättning.

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

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Hur mycket personlig assistans behöver du?

	timmar per vecka	från och med
Jag behöver personlig assistans		

3. För vad behöver du personlig assistans?

	Beskriv kortfattat vilken hjälp du behöver. Vi behöver veta det för att kunna förbereda ditt ärende. När vi har fått din ansökan kommer vi att kontakta dig.
☐ Jag lämnar uppgifter i en bilaga ☐ Jag vill lämna uppgifter muntligt till Försäkringskassan	

4. Hur är din assistans ordnad idag?

☐ Jag har ingen assistans ännu		
☐ Jag är arbetsgivare till mina assistenter		Från och med (datum)
☐ Jag får assistans från en anordnare som jag har avtal med	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
	Adress	
	Kontaktperson	Telefon, även riktnummer

Du som redan får assistans behöver skicka in underlag som styrker din assistans till dess att du får ett beslut från Försäkringskassan:

- Avtal med assistansanordnaren
- Handlingar som styrker assistenternas anställning
- Tidsredovisning (3059)
- Räkning (3057)

Blanketterna finns på forsakringskassan.se.

Fyll i här bara om du vill att pengarna ska sättas in på ditt eget konto. Om du vill att pengarna ska betalas till anordnaren som du har avtal med fyller du i det på blankett *Val av assistansanordnare* (3079).

5. Kontouppgifter

☐ Personkonto i Nordea. Kryssa här om kontonumret är samma som ditt personnummer.		
☐ PlusGirokonto	PlusGironummer	
☐ Bankkonto	Clearingnummer	Kontonummer

6. Övriga upplysningar

	☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

Ett barn som har fyllt 15 år kan själv skriva under sin ansökan. Om en vårdnadshavare ansöker ska båda vårdnadshavarna skriva under ansökan. Då behöver vi också uppgift om vårdnadshavarnas namn och personnummer.

7. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga 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	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
Datum	Namnteckning (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)	Telefon, även riktnummer
Jag är ☐ vårdnadshavare ☐ god man ☐ förvaltare		

8. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare

Om du som undertecknat är vårdnadshavare, god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.

Namn	Personnummer (12 siffror)	Telefon, även riktnummer
------	---------------------------	--------------------------

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