

**Avtal - Kontaktperson enligt LSS**

Socialförvaltningen

**Avtalet gäller**

Efternamn och förnamn	Kundnummer
-----------------------	------------

**Kontaktperson**

Efternamn och förnamn	Personnummer
Bostadsadress, postnummer och ort	Telefonnummer

**Beslut om insats enligt LSS**

Beslutsdatum	Lagrum LSS 9:4	Omprövningsdatum	Upphör datum
--------------	-------------------	------------------	--------------

**Ersättning**

Arvodet grundas på genomsnitt antal sammanträffanden under en kalendermånad	Utbetalas med kronor/månaden
Löpande omkostnadsersättning utbetalas med kronor/månad	Ersättningen gäller från och med

Beloppen omräknas varje årsskifte med hänsyn till basbeloppet. Vid ändrade förhållanden ska nytt avtal upprättas. Om uppdraget inte kan genomföras ska kontaktpersonen meddela kontaktsekreteraren på socialförvaltningen. Om detta inte görs kan det leda till att kontaktpersonen blir återbetalningsskyldig för den ersättning som felaktigt betalats ut. Uppsägningstiden som är 14 dagar, är ömsesidig.

**Mål med insatsen** (till exempel vilka aktiviteter som planeras)

--

Socialförvaltningen förbinder sig att stödja och handleda i uppdraget. Vid omprövning ska ärendet följas upp med samtal mellan handläggande tjänsteman, den biståndsberättigande och kontaktperson.

**Signering**

Datum	Underskrift, chef enligt gällande delegationsordning, Socialförvaltningen
Datum	Underskrift, kontaktperson