

PROTOKOLL

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden
Sammanträdesdatum: 2017-08-31



OAN § 81

Dnr OAN.2017.82

Översyn av taxor inom funktionshinderverksamheten

Ärendet

Förvaltningen har gjort en översyn av taxor inom funktionshinderverksamheten tillsammans med enhetschefer och avgiftshandläggare.

Sektorn föreslår förändringar gällande måltidstaxa för enstaka måltider, taxa för mat och boende vid köp av plats i annan kommun och måltidstaxa för ungdomar som fyllt 18 år och bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 p LSS. De taxor som gäller för funktionshinderverksamheten är också samlade i ett dokument för att ge en samlad bild.

Förvaltningen föreslår att kommunfullmäktige antar föreslagna taxeförändringar.

Beslutsunderlag

Handlingar

| | |
|---|---------------------|
| Tjänsteutlåtande Översyn av taxor inom funktionshinderverksamheten | 2017-08-21 |
| Remissyttrande översyn av taxor inom funktionshinderverksamheten Rådet för funktionshinderfrågor | 2017-08-17 |
| Taxor och avgifter vid insatser vid insatser enligt LSS och SoL inom funktionshinderverksamheten med markerade förändringar | 2017-07-11 08-21 |

Förvaltningens beslutsförslag till omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta föreslagna taxeförändringar enligt markeringar i dokument "Taxor och avgifter vid insatser enligt LSS och SoL inom funktionshinderverksamheten".

Beslut

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta föreslagna taxeförändringar enligt markeringar i dokument "Taxor och avgifter vid insatser enligt LSS och SoL inom funktionshinderverksamheten".

| | | |
|-------------------|--|--------------------|
| Justerandes sign. | | Utdragsbestyrkande |
|-------------------|--|--------------------|

PROTOKOLL

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden
Sammanträdesdatum: 2017-08-31



Beslutsexpediering

För vidare hantering

Kommunfullmäktige
Verksamhetschef Funktionshinder
Enhetschefer Funktionshinder
Administrativ chef
Administrationen

För kännedom

Rådet för funktionshinderfrågor

| | | |
|-------------------|--|--------------------|
| Justerandes sign. | | Utdragsbestyrkande |
|-------------------|--|--------------------|