Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans								
Förnamn och efternamn	-				Personnu	mmer (12 siffror)				
Jennelie Bengtsson					199007	08-0121				
Du som är assistent är anordnare fyller se				ar du den till d	in arbetso	givare. Du som				
2. Du som är assister	nt									
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)				
Erika Bengtsson 19950331-8140										
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?										
Ja Nej										
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.										
	ch med	Från och med	till och med	Från ocl	n med	till och med				
	21-03-31	F	till och med	F 2		till och med				
Från och med till o	ch med	Från och med	i tili och med	Från ocl	i mea	till och med				
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ	_		ner under den här punk	ten)						
	Namn på anordna		·	,	Organisat	tionsnummer				
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612					
anordnare	Kontaktperson	7 (17112027 101	5.0.70		Telefon	0.00				
	Carina Gustaf	sson o Birgi	ta Wåhlander		034 037	7 00 9				
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?							
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer					
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare).				
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten						

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
12	23.00 - 24.00						-			
13	00.00 - 07.00						-			
25	15.00 - 23.00	\boxtimes					-			
25	23.00 - 24.00						-			
26	00.00 - 07.00						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
	-						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
	-						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
	_						_			
	_						_			
	_						-			
							-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	8	00	16	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-01 17.09	Erika Bengtsson	e-signering via Time2View	073 394 04 74					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans								
Förnamn och efternamn					Personnur	nmer (12 siffror)				
Jennelie Bengtsson					1990070	08-0121				
Du som är assistent f är anordnare fyller se				ar du den till d	in arbetsg	ivare. Du som				
2. Du som är assisten	it				1 D	(40 -: (55 - 1)				
Förnamn och efternamn Joakim Bengtsson					1966032	nmer (12 siffror)				
19000323-4070										
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?								
☐ Ja Nej										
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.										
	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med				
	1-03-31 ch med	Från och med	till och med	Från oc	h	till och med				
Fran och med till oc	on med	rian och med	i tili och med	France	n mea	i tili och med				
5. Anordnaren av pers	-		ner under den här pun	kten)						
	Namn på anordna	_	·		Organisati	onsnummer				
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-					
anordnare	Kontaktperson				Telefon					
	Carina Gustafs				034 037	00 9				
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?							
Nej, anoro uppdrags assistente en annan		vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer				
	Nej, anordr	naren är uppo	Iragsgivare åt assister	ten som är eger	företagare					
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	22.00 - 24.00					20	12.00 - 22.00	\boxtimes		
04	00.00 - 06.00					20	22.00 - 24.00		\boxtimes	
04	06.00 - 09.00					21	00.00 - 06.00		\boxtimes	
04	15.00 - 23.00					21	06.00 - 09.00			
05	12.00 - 23.00					23	09.00 - 22.00			
06	12.00 - 22.00					24	09.00 - 15.00			
06	22.00 - 24.00					31	08.45 - 15.00			
07	00.00 - 06.00						-			
07	06.00 - 09.00						-			
08	21.45 - 22.00	\boxtimes					-			
08	22.00 - 24.00		\boxtimes				-			
09	00.00 - 06.00						-			
09	06.00 - 09.00						-			
10	21.45 - 22.00						-			
10	22.00 - 24.00						-			
11	00.00 - 06.00						-			
11	06.00 - 09.00						_			
12	12.00 - 23.00						_			
18	15.00 - 23.00						-			
19	12.00 - 23.00	\boxtimes					-			

ı	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
ı	Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	assistansersättning (3057)	109	45	40	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-01 13.45	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans								
Förnamn och efternamn					Personnur	nmer (12 siffror)				
Jennelie Bengtsson					1990070	08-0121				
Du som är assistent f är anordnare fyller se				ır du den till di	n arbetsg	ivare. Du som				
2. Du som är assisten	nt									
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)				
Sofia Bengtsson 19990625-3969										
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?								
Ja Nej										
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.										
Från och med till och	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med				
	1-03-31		L.,,			1				
Från och med till oc	ch med	Från och med	till och med	Fran och	Från och med till och med					
5. Anordnaren av pers			ner under den här punkt	en)						
oug nar sjarv anstam	, ,	_			Organiaati					
Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS F		CICTANC		769612-	onsnummer				
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AIVIILJEAS	DISTANS		Telefon	0109				
anoranare	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	00 9				
	Är anordnaren arb									
uppdrag assister		naren är ivare åt n som har arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer				
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare					
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgifterna			lv har anställt assis	tenten						

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	22.00 - 24.00		\boxtimes			-			
24	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
24	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	-					_			

	Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tid	derna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
	sistansersättning (3057)	3	00	8	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Ī	Datum	Namnteckning			Telefon		
	2021-01-01 18.09	Sofia Bengtsson	Ci	e-signering via Time2View	073 544 55 62		

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	$0_{1}-$	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har Förnamn och efternamn	personlig assi	stans			Personnummer (12 siffror)
Jennelie Bengtsson					19900708-0121
Du som är assistent är anordnare fyller so				du den till d	lin arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Marie Cederborg					19820325-4605
2 0	4 l	4-10			
3. Omfattas assisten		avtai?			
☐ Ja ☐ Nej					
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbets	idslagen eller kollek	tivavtal	
			ör kan svara på frågo		
Försäkringskassan k ingår i den här tidsre		ntrollera de	uppgifter som du lämi	nar. Fyll i dei	n eller de perioder som
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från od	ch med till och med
	21-03-31				
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	ch med till och med	
5. Anordnaren av pe	reonlia accietar	ıe			
	<u>-</u>				
Jag har själv anstäl			ner under den här punkt	en)	
Personen anlitar	Namn på anordna				Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEASS	SISTANS		769612-0109 Telefon
anordnare	Carina Gustaf	sson o Rirait	ta Wåhlander		034 037 00 9
	Är anordnaren arb				001007000
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistenter				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	n som är ege	nföretagare.
	ļ.				
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller sjä	lv har anställt assist	enten	
Jag intygar att uppgifterr					
Datum Nar	nnteckning				Telefon

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.45 - 22.00				23	00.00 - 06.00			
01	22.00 - 24.00				23	06.00 - 09.00			
02	00.00 - 06.00				26	12.00 - 23.00	\boxtimes		
02	06.00 - 09.00				26	23.00 - 24.00			
03	15.00 - 22.00				27	00.00 - 07.00			
07	15.00 - 22.00				27	07.00 - 14.00			
07	22.00 - 24.00				29	08.45 - 22.00			
08	00.00 - 06.00				29	22.00 - 24.00			
08	06.00 - 09.00	\boxtimes			30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
09	08.45 - 22.00	\boxtimes			30	06.00 - 09.00	\boxtimes		
09	22.00 - 24.00					-			
10	00.00 - 06.00					-			
10	06.00 - 09.00					-			
14	15.00 - 22.00					-			
16	08.45 - 22.00					-			
16	22.00 - 24.00					-			
17	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
17	06.00 - 09.00					-			
22	08.45 - 22.00					-			
22	22.00 - 24.00		\boxtimes			-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	123	15	56	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2020-12-30 11.00	Marie Cederborg	e-signering via Time2View	070 550 35 51			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans					
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)	
Jennelie Bengtsson					199007	08-0121	
Du som är assistent f är anordnare fyller se				nar du den till c	lin arbetsç	givare. Du som	
2. Du som är assisten	t				Damannu	(4.2 a;ffran)	
Annika Jakobsson						mmer (12 siffror) 16-4648	
Allilika Jakobssoli					190011	10-4040	
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?					
☐ Ja Nej							
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	isation som ano In komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på fråg	gor om beräkni			
Från och med till och	ch med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med	
	1-03-31		Len			Leu	
Från och med till oc	ch med	Från och med	l till och med	Fran oo	Från och med I till och med		
5. Anordnaren av pers	_		ner under den här pun	kten)			
Jay nai sjalv anstalli	, •	_	——————————————————————————————————————	Kteri)	Organicat	lia nanumana a	
Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS F		CICTANC			tionsnummer	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AWIILJEAS	515 I AINS		769612 Telefon	-0109	
anoranare	Carina Gustafs	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9	
	Är anordnaren arb						
Nej, anord uppdragsg assistenter		vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	tionsnummer	
	Nej, anordr	naren är uppo	lragsgivare åt assister	nten som är ege	nföretagare).	
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgifterna			lv har anställt assi	stenten			

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00				2	7	22.00 - 24.00			
01	06.00 - 09.00	\boxtimes			2	8	00.00 - 06.00		\boxtimes	
11	15.00 - 23.00				2	8	06.00 - 09.00			
11	23.00 - 24.00				3	1	15.00 - 22.00			
12	00.00 - 07.00		\boxtimes		3	1	22.00 - 24.00		\boxtimes	
12	07.00 - 12.15	\boxtimes					-			
13	12.00 - 22.00	\boxtimes					-			
13	22.00 - 24.00						_			
14	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
14	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
14	21.45 - 22.00						-			
14	22.00 - 24.00						-			
15	00.00 - 06.00						-			
15	06.00 - 09.00						-			
24	15.00 - 23.00	\boxtimes					-			
24	23.00 - 24.00		\boxtimes				-			
25	00.00 - 06.00		\boxtimes				_			
25	06.00 - 15.00	\boxtimes					-			
26	07.00 - 12.15	\boxtimes					-			
27	13.45 - 22.00	\boxtimes					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	73	00	47	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				
2021-01-01 13.40	Annika Jakobsson	e-signering via Time2View	070 847 16 88			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	norconlia acci	etane						
Förnamn och efternamn	personing assis	otalio .			Personnum	mer (12 siffror)		
Jennelie Bengtsson					19900708	3-0121		
Du som är assistent är anordnare fyller so			idan 2. Sedan lämna	ır du den till	din arbetsgiv	vare. Du som		
2. Du som är assiste	nt							
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)		
Malou Karlsson					19820426	6-4660		
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?						
│								
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhö	ör kan svara på frågo	or om beräkr				
	och med	Från och med	till och med	Från	och med	till och med		
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från (och med	till och med		
Tran och med	oci med	i ran och med	· till och med	Train	ocii illed	· till och med		
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?								
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare					nsnummer			
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är eg	enföretagare.			
6. Underskrift av dig			v har anställt assis	tenten				
Jag intygar att uppgifterr Datum Nar	na i blanketten ar ri mnteckning	kuga.			Telefon			
, Datain INdi	9				10101011			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.45 - 22.00	\boxtimes				30	22.00 - 24.00		\boxtimes	
02	22.00 - 24.00		\boxtimes			31	00.00 - 06.00		\boxtimes	
03	00.00 - 06.00		\boxtimes			31	06.00 - 09.00	\boxtimes		
03	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
08	08.45 - 22.00	\boxtimes					-			
10	15.00 - 22.00	\boxtimes					-			
15	08.45 - 22.00	\boxtimes					-			
15	22.00 - 24.00		\boxtimes				-			
16	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
16	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
17	15.00 - 22.00	\boxtimes					-			
17	22.00 - 24.00		\boxtimes				-			
18	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
18	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
21	15.00 - 22.00	\boxtimes					-			
21	22.00 - 24.00		\boxtimes				-			
22	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
22	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
28	08.45 - 16.00						-			
30	08.45 - 22.00	\boxtimes			†		-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	96	15	40	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				
2021-01-01 10.00	Malou Karlsson	e-signering via Time2View	072 553 34 15			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

Förnamn och efternamn				Perso	onnummer (12 siffror)
Jennelie Bengtsson					00708-0121
J				<u> </u>	
Du som är assister är anordnare fyller			an 2. Sedan lämnar	du den till din arb	etsgivare. Du som
2. Du som är assist	ent				
Förnamn och efternamn					onnummer (12 siffror)
Elin Larsson				199	70403-6764
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?			
Ja N	ej				
4. Uppgifter om ber	räkningsperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
	kan komma att ko		kan svara på frågor pgifter som du lämn		
Från och med İtil	I och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	021-03-31				
	021-03-31 I och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	l och med		till och med	Från och med	till och med
Från och med til 5. Anordnaren av p	l och med ersonlig assistar	ns	l till och med		till och med
Från och med til 5. Anordnaren av p Jag har själv anst	l och med ersonlig assistar	ns Linte i något mer		n)	till och med
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	ns Linte i något mer	under den här punkte	n) Orga 7690	nisationsnummer 612-0109
5. Anordnaren av p Jag har själv anst	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson	ns I inte i något mer Iren FAMILJEASSIS	under den här punkte	n) Orga 7690 Telef	nisationsnummer 612-0109 on
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar tällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf	ns I inte i något mer Iren FAMILJEASSIS	under den här punkte TANS Wåhlander	n) Orga 7690 Telef	nisationsnummer 612-0109
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar tällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf	ns I inte i något mer Iren FAMILJEASSIS	under den här punkte TANS Wåhlander	n) Orga 7690 Telef	nisationsnummer 612-0109 on
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentel	ns I inte i något mer iren FAMILJEASSIS asson o Birgitta betsgivare för assis naren är ivare åt	under den här punkte TANS Wåhlander	n) Orga 7690 Telef 034	nisationsnummer 612-0109 on
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	inte i något mer iren FAMILJEASSIS sson o Birgitta betsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare	under den här punkte TANS Wåhlander tenten?	n) Orga 7690 Telef 034 Orga	nisationsnummer 612-0109 on 037 00 9
5. Anordnaren av p Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	I inte i något mer iren FAMILJEASSIS sson o Birgitta betsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag	under den här punkte TANS Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) Orga 7690 Telef 034 Orga Orga	nisationsnummer 612-0109 on 037 00 9

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	15.45 - 22.00	\boxtimes				-			
28	22.00 - 24.00					-			
29	00.00 - 06.00					-			
29	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
	_					_			
	-					-			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	9	15	8	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				
2020-12-30 13.05	Elin Larsson	e-signering via Time2View	070 854 33 84			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

1. Personen som ha	r personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					nummer (12 siffror)	
Jennelie Bengtsson				19900)708-0121	
Du som är assistent är anordnare fyller s	•	• •	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som	
2. Du som är assiste	ent					
Förnamn och efternamn					nummer (12 siffror)	
Kariann Olsson				19690)106-4649	
3. Omfattas assisten	itan ay kallaktiy	avtal2				
Ja Ne		avtai:				
Försäkringskassan k	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhör	slagen eller kollekt kan svara på frågor opgifter som du lämna	om beräkningsperi		
ingår i den här tidsre	edovisningen.					
Från och med till	och med	Från och med till och med		Från och med	till och med	
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
5. Anordnaren av pe						
Jag nar sjalv ansta		_	under den här punkter			
Personen anlitar	Namn på anordna		NT 4 N I O		sationsnummer	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AMILJEASSISTANS			769612-0109 Telefon	
anorunare	Carina Gustaf	sson o Birgitta	Wåhlander		034 037 00 9	
	Är anordnaren arb			122		
Nej, anoro uppdrags assistento en annan		ivare åt	Namn på arbetsgivaren		sationsnummer	
	Nej, anordi	naren är uppdra	gsgivare åt assistenten	som är egenföretaga	are.	
6. Underskrift av dig						

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	23.00 - 24.00					_			
05	00.00 - 07.00					_			
05	07.00 - 12.00	\boxtimes				-			
05	23.00 - 24.00					_			
06	00.00 - 07.00					-			
06	07.00 - 12.00					-			
13	07.00 - 12.00	\boxtimes				-			
18	23.00 - 24.00		\boxtimes			-			
19	00.00 - 07.00					-			
19	07.00 - 12.00	\boxtimes				-			
19	23.00 - 24.00					_			
20	00.00 - 07.00					_			
20	07.00 - 12.00					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					_			

Summa tid	Akt	Aktiv tid		tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räknin	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	25	00	32	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-01-03 11.33	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	₁ —	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Förnamn o	ch efternamn					Personnummer (12 siffror)
Jennelie Bengtsson						19900708-0121
2. Redov	visning av all utför	d assistans und	er månade	n		
Aktiv tid		Väntetid, fak		•••	Beredska	ipstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
447	30	247	00		0	00
		•				
3. Har as	ssistans utförts i b	arnomsorg, sko	la eller dag	glig verksamhet		
Ja	Nej					
4. Har dı	ı vårdats på sjukh	us den här mån:	aden?			
Nej						
,	Från och med (år, mån	ad, dag) Klocksla	<u> </u>	Till och med (år, månad	dan)	Klockslag
Ja	Trair och med (ar, man	au, uag) Triocksia	9	Till oon med (al, manac	i, dag)	Nockslag
5. Har d ı				anlitat en assistent stent på plats. Skicka o		s? andlingar som styrker dina uppg
	n är om du har köp t änt föregående månads					
				istans?		
∑ Ja	Nej, det fir	nns kr	onor kvar			
7. Under	skrift					
Jag försäk	rar på heder och sam	vete att uppgiftern	a i blankette	n är riktiga och fullstän	diga.	
				an. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämr		att lämna felaktiga uppgifter, ras.
	månad, dag)	Namnteckning		7.0		Telefon, även riktnummer
2021-01-	04					046-708 47 16 88
8. Fyll i l	när om du som skr —					
Jag är	vårdnadshavare	∭ god	man	förvalt	are	
Namnförtyd	lligande					Personnummer (12 siffror)
∆nnika l	akobsson					19661116-4648

Redovisning av kostnader

2020 - 12 19900708-0121

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

Till och med (månad)							
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?							
kvar							

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt fö	r mycket utbetald ersättning?
--	-------------------------------

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.	
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	

30570204