

## Sidan 1: För dig som är assistent

### 1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Theodor Nevo	19891101-5652
Bostadsadress	Postnummer och ort
erikson	69232 Kumla

### 3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	<b>Omvandling från minuter till hundradelar</b> 5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75 10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83 15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92 20 min = 0,33      40 min = 0,67
---	--

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Beredskapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Beredskapstid
01	06,30 – 12,20	05,83				–			
02	06,30 – 12,20	05,83				–			
03	06,30 – 12,20	05,83				–			
04	06,30 – 12,20	05,83				–			
05	06,30 – 12,20	05,83				–			
06	06,30 – 07,00		00,50			–			
06	07,00 – 12,20	05,33				–			
07	06,30 – 12,20	05,83				–			
08	06,30 – 12,20	05,83				–			
09	06,30 – 12,20	05,83				–			
10	06,30 – 12,20	05,83				–			
11	06,30 – 12,20	05,83				–			
12	06,30 – 12,20	05,83				–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
					Summa tid:		69,46	00,50	00,00

### 4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

## Sidan 2: För dig som är anordnare eller själv anställer dina assistenter

Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid, om anordnaren och om assistenten har en annan arbetsgivare. Sedan skriver du under, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver inte fylla i punkt 7.

### 5. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--	------------------------------

### 6. Uppgifter om beräkningsperiod

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder enligt arbetstidslagen, kollektivavtal eller lagen om arbetstid i husligt arbete. Om den månad som redovisas på sidan 1 ingår i flera beräkningsperioder fyller du i arbetstiden för varje period. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

Från och med <b>2017-07-01</b>	till och med <b>2017-12-31</b>	Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden <b>221,54</b>
Från och med	till och med	Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden

### 7. Uppgifter om anordnaren

Namn på anordnaren <b>CirrusTest</b>		Organisationsnummer <b>556875-2325</b>
Kontaktperson <b>Gilad</b>		Telefon, även riktnummer <b>098 957 57 71 7</b>
Är ni arbetsgivare för assistenten?		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input checked="" type="checkbox"/> Nej, vi är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Arbetsgivarens namn <b>CirrusTest</b>	Organisationsnummer <b>5568752325</b>

### 8. Underskrift av anordnare eller egen arbetsgivare

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

Blanketten ska skickas in varje månad i efterskott, senast den 10:e dagen i månaden, tillsammans med en kopia av tidsredovisningen för antal utförda timmar. Tidsredovisningen ska undertecknas av den enskilde/legal ställföreträdare samt assistenter eller assistans - anordnare. Uppgifterna utgör underlag för kommunens utbetalning. Inga fakturor tas emot.

År och månad

2017 - 11

Skicka blanketten till

Referens kod

### 1. Personuppgifter (Den assistansberättigade)

Förnamn och efternamn <b>Adam Andersson</b>	Personnummer (12siffror) <b>19490110-2121</b>
--	--

### 2. Antal beviljade timmar assistans timmar

Antal beviljade timmar och minuter per vecka	Period för beslutet F.r.o.m – T.o.m
--	-------------------------------------

### 3. Redovisning av utförd assistans

Aktiv tid	Väntetid, faktiska timmar	Beredskapstid, faktiska timmar
Timmar minuter	Timmar minuter	Timmar minuter
<b>69 28</b>	<b>0 30</b>	<b>0 00</b>

Jag skickar med (antal) **1** Tidsredovisning personlig assistans

### 4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	Första dagen på sjukhus den här månaden	sista dagen på sjukhus den här månaden	
Har du varit i kontakt med biståndshandläggare gällande personlig assistans under sjukhusvistelse?			
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ			
<input type="checkbox"/> Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.	Aktiv tid Timmar minuter	Väntetid, faktiska timmar Timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar Timmar minuter

### 5. Har du anlitat en assistent som är bosatt utanför EES - området? (LSS 9d§)

<input type="checkbox"/> Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter		
F.r.o.m – T.o.m	Aktiv tid Timmar minuter	Väntetid, faktiska timmar Timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar Timmar minuter

### 6. Assistansanordnare – arbetsgivare för personlig assistans som utför beviljade assistans timmar

Bolags namn och organisations nummer <b>CirrusTest</b>	556875-2325	Telefon nummer <b>070-4434964</b>
Mejladress <b>support@time2view.se</b>	Ersättningen betalas ut till kononummer inklusive clearingnummer	<b>5895-65988</b>

Tillstånd från inspektionen för vård och omsorg (IVO)

JA ☐NEJ ☐**7. Underskrift**

Vi har tagit del av kommunens rutin (Kontrollera med din kommun) och villkor för ersättning av personlig assistans enligt 9 § 2 LSS, vilka vi förbinder oss att följa. Vi försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste vi meddela din kommun. Vi vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela din kommun när uppgifterna vi lämnat förändras.

Datum

Namnteckning

Telefon, även riktnummer

**8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

Jag är

☐ vårdnadshavare☐ god man☐ förvaltare

Namnförtydligande

Personnummer (12 siffror)