### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

4. Paraenan aem harr	noroanlia oosi	otono					
1. Personen som har Förnamn och efternamn My Gustafsson	personing assis	stans				1	ımmer (12 siffror) <b>24-4606</b>
Du som är assistent är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6			dan lämnar	du den till c	lin arbets	givare. Du som
Förnamn och efternamn	iii.					Personnu	ımmer (12 siffror)
Therese Calic						1	01-3360
Ja Nej  4. Uppgifter om beräl Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka	kningsperiod en nisation som and an komma att ko	nligt arbets	nör kan sva	ra på frågor	om beräkni		
ingår i den här tidsred	dovisningen.						
	och med 20-11-30	Från och med	d till o	och med	Från od	h med	till och med
Från och med till o	och med	Från och med	d till o	och med	Från od	h med	till och med
5. Anordnaren av per  Jag har själv anställ  Personen anlitar en assistans- anordnare	-	inte i något r ren FAMILJEA afsson o B	ASSISTAN Birgitta Wassistenten?	IS åhlander	n)	76961 Telefon, 034 03	tionsnummer 2-0109 även riktnummer 87 00 9
		ivare åt	Namn på art	-	n som är ege		tionsnummer
6. Underskrift av dig  Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri		ilv har ans	tällt assiste	enten	I <del>-</del>	
Datum Nan	nnteckning					l elefon,	även riktnummer

2 (16)

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.30 - 18.00	$\boxtimes$		
05	08.00 - 24.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
06	06.00 - 09.00			
11	07.30 - 24.00	$\boxtimes$		
12	00.00 - 06.00			
12	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
14	14.30 - 24.00	$\boxtimes$		
15	00.00 - 06.00			
15	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
23	07.30 - 24.00	$\boxtimes$		
24	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
24	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
28	07.30 - 24.00			
29	00.00 - 06.00			
29	06.00 - 08.30			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	v tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>99</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>30</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning Telefon, även riktnummer					
2020-10-01, kl. 09.34	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47			

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnumr	ner (12 siffror)
My Gustafssor	า					19880724	-4606
	Du som är assistent fyller i tidsred är anordnare fyller sedan i punkt 3 Du som är assistent				ar du den till	din arbetsgiv	are. Du som
2. Du som är a	ssisten	t					
örnamn och eftern	namn					Personnumr	ner (12 siffror)
Åsa Grimberg						19671030	-4624
	sistent	en av kollektiv	avtal?				
Den arbetsgiva	arorgan ssan ka	isation som and In komma att ko	ordnaren tillh	tidslagen eller kolle nör kan svara på fråg uppgifter som du lär	or om beräkr		
Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30		Från och med till och med		Från c	Från och med till o		
	_						
Från och med	till od	ch med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med
Från och med  5. Anordnaren	av pers	sonlig assistal assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något r aren 5 FAMILJE	ner under den här punl	kten)	Organisatior 769612-0 Telefon, äve	nsnummer <b>0109</b> n riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av pers	sonlig assistal assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något r aren FAMILJE	ner under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisation 769612-0	nsnummer <b>0109</b> n riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av pers	sonlig assistar  assistenten (Fylinamn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente	ns I inte i något r aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	ner under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisatior 769612-0 Telefon, äve	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av pers	sonlig assistat assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente en annan	ns I inte i något r aren FAMILJE safsson o E betsgivare för a Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	kten)	Organisatior 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans anordnare	av pers v anställt nlitar S-	sonlig assistant assistenten (Fylic Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren and Uppdragsgassistente en annan Nej, anord	ns I inte i något r aren FAMILJE  afsson o E betsgivare för a Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisatior 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans anordnare	av pers v anställt nlitar s-	sonlig assistante (Fylorograms of the med sessistenten (Fylorograms of the med sessistenten (Fylorograms of the med sessistenten of the med sessistent	I inte i något raren i FAMILJEA safsson o E betsgivare för a som har arbetsgivare inaren är upper inaren är up	ner under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assisten	kten)	Organisatior 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9

7. R	edovisning av utförd	d assistans				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
01	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
01	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
03	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				
04	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
04	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
06	08.00 - 24.00	$\boxtimes$				
07	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
07	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
10	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				
11	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
11	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
13	08.00 - 24.00	$\boxtimes$				
14	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
14	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
15	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				
16	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
16	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
18	07.30 - 24.00	$\boxtimes$				
19	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
19	06.00 - 09.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	14.30 - 24.00	$\boxtimes$		
23	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
23	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
26	08.00 - 24.00	$\boxtimes$		
27	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
27	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
28	14.30 - 17.30	$\boxtimes$		

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 129	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>54</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer							
2020-09-30, kl. 09.30	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49				

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efternamn  My Gustafsson					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
iy Gustaisson					13000724-4000
Du som är assistent är anordnare fyller s				du den till din	arbetsgivare. Du som
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn Carina Gustafsson					Personnummer (12 siffror) 19611229-4605
dilla Gustaissoii					19011229-4003
Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?			
Ja Ne					
Ja Nej	J				
. Uppgifter om berä	kningsperiod ei	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorga	nisation som and	rdnaren tillh	nör kan svara på frågor	om beräkning	gsperioder.
			uppgifter som du lämr		
ingår i den här tidsre			110	,	'
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
020-08-01 20	20-11-30				
ån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren av pe	reanlia accietan	ve.			
. Anorunaren av pe	isoning assistan	13			
Jag har själv anstäl	llt assistenten (Fyll	inte i något r	ner under den här punkte	en)	
	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer
Personen anlitar	VARBERGS		2NAT2I22		<b>769612-0109</b>
en assistans-	Kontaktperson	TAMILOLA	ACCIOTAILO		Telefon, även riktnummer
anordnare	· ·	afsson o F	Birgitta Wåhlander		034 037 00 9
	Är anordnaren arb				00+007 00 0
		etsgivare for a	3313161116111		
	Ja				
	Nej, anordi	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistenter				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anordi	naren är uppo	dragsgivare åt assistente	n som är egenfö	bretagare.
	1				
Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	ilv har anställt assiste	enten	
ng intygar att uppgifterr	na i blanketten är ri	ktiga.			
atum Nar	mnteckning				Telefon, även riktnummer
	•				

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
08	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
09	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
09	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
13	10.30 - 16.30	$\boxtimes$							
17	16.15 - 24.00	$\boxtimes$							
18	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
18	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
26	10.30 - 13.30	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>31</b>	Minuter 15	Timmar 12	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
	2020-10-01, kl. 10.45	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 19740603-4608 **Tina Hansen** 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 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 med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.30 - 17.00	$\boxtimes$							
07	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
08	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
10	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
17	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
21	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
22	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
24	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
29	07.30 - 17.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>74</b>	Minuter 30	Timmar 12	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-09-30, kl. 22.27	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81			

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19940325-3660 Lovisa Lian 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 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 med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	caerioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
02	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
02	06.00 - 08.30								
04	07.30 - 24.00								
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
05	06.00 - 09.00								
09	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
10	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
10	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
14	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
20	08.00 - 24.00								
21	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
21	06.00 - 08.30								
29	14.30 - 24.00								
30	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
30	06.00 - 08.30								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>91</b>	Minuter 30	Timmar <b>30</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
	2020-10-01, kl. 09.35	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08				

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	n				Personnummer (12 siffror)				
My Gustafsson					19880724-4606				
			n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du sor				
är anordnare fyll	er sedan i punkt 3	3 - 6 på sidan 1.							
2. Du som är ass	istent								
örnamn och efternam	n				Personnummer (12 siffror)				
Tina Mellgren					19750403-5705				
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?									
	<u> </u>	tivavtai?							
Ja Nej									
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal									
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder.									
Försäkringskassa ingår i den här tid	ar. Fyll i den	eller de perioder som							
ingai i den har tid	isredovisningen.								
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med				
2020-08-01 Från och med	2020-11-30 till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med				
Tan con mod	· till con med	Train con mica	· iii con mea	T run con	mod till con mod				
5. Anordnaren av	personlig assis	tans							
Jag har själv a	nställt assistenten (	Fyll inte i något mer ι	ınder den här punkte	n)					
	Namn på anor	dnaren			Organisationsnummer				
Doronnon onlit				Organisationsnummer					
Personen anlita	ar I '	S FAMILJEASS	ISTANS		769612-0109				
	VARBER( Kontaktperson	SS FAMILJEASS			769612-0109 Telefon, även riktnummer				
en assistans-	VARBERO Kontaktperson Carina Gu	SS FAMILJEASS stafsson o Birg	itta Wåhlander		769612-0109				
en assistans-	VARBERO Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren	SS FAMILJEASS	itta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer				
en assistans-	VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
en assistans-	VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja Nej, an	es FAMILJEASS  Istafsson o Birgi arbetsgivare för assiste  ordnaren är	itta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer				
en assistans-	VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja  Nej, an uppdrag	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
en assistans-	Ar VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, an uppdrag assistel	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
en assistans-	Ar VARBER( Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja  Nej, an uppdra assister en anna	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	itta Wåhlander enten?	ı som är egení	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer				
en assistans-	Ar VARBER( Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja  Nej, an uppdra assister en anna	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	ı som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer				
en assistans- anordnare	Ar ARBERC Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Ja  Nej, an uppdra assistet en anna  Nej, an	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer				
en assistans- anordnare  6. Underskrift av	Ar ARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Nej, an- uppdrag assister en anna  Nej, an-	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt hten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrags	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer				
en assistans- anordnare	Ar ARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnaren  Nej, an- uppdrag assister en anna  Nej, an-	estafsson o Birgi arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt hten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrags	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
03	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
03	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
07	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
08	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
12	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
13	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
16	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
17	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
17	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
21	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
25	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
26	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
26	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
30	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 124	Minuter 30	Timmar <b>24</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
	2020-10-01, kl. 09.01	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47			

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

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna	mn				mer (12 siffror)
ly Gustafsson				19880724	-4606
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgiv	are. Du som
. Du som är as	sistent				
örnamn och efterna					mer (12 siffror)
mma Särnblon	n			19930306	-3003
Omfattas	latantan ay ballal	latina at a 10			
	istenten av kolle Nej	Ktivavtai?			
Ja					
. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal	
				om beräkningsperioder	
				ar. Fyll i den eller de pe	
	idsredovisningen.		pgillor dom da lami	an i yii i dan ana da pa	110001 00111
9	<b>g</b>				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-08-01	2020-11-30				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
. Anordnaren a	v personlig assi	stans			
log ber siëly.	anatällt aasiatantan	(Full into i pågot mor	under den här nunkte	n)	
Jag nar sjalv i			under den här punkte	·	
Personen anli	itar Namn på and			Organisation	
en assistans-	VARBER	GS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0	
anordnare	Kontaktperso  Carina G	ո ustafsson o Birg	Telefon, äve <b>034 037</b>	n riktnummer <b>00 9</b>	
		n arbetsgivare för assis			
		l NI	ama nå arbetagivaren	Organization	2001100000
		iorunaren ar	amn på arbetsgivaren	Organisation	isnummer
	1 1 1 1 1	agsgivare åt enten som har			
		nan arbetsgivare			
	CITAIII	lan arbotogivaro			
	Nej, ar	nordnaren är uppdra	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.	
	, dia som är and	rdnara allar siälv	har anställt assiste	enten	
. Underskrift av	dig soin ar and	iunare ener sjarv	nai anstant assist		
			nar anstant assist		
6. Underskrift av Jag intygar att upp Datum	gifterna i blanketten  Namnteckning		nai anstant assist		en riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
15	07.30 - 18.00	$\boxtimes$								
19	08.00 - 24.00	$\boxtimes$								
20	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
20	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
22	07.30 - 18.00	$\boxtimes$								
24	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
25	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
27	08.00 - 24.00	$\boxtimes$								
28	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
28	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>70</b>	Minuter 30	Timmar 18	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-10-01, kl. 12.42	Emma Särnblom	e-signering via Time2View	070 930 67 19			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

							Personnummer (12 siffror)
My Gustaf	sson						19880724-4606
2 Redovi	sning av all utförd	assista	ans unde	r månade	en .		
Aktiv tid	oning av an atiora			ska timmar	,11	Beredska	apstid, faktiska timmar
immar	minuter	tim	nmar	minuter		timmar	minuter
620	15	-	80	00		0	00
3. Har ass	sistans utförts i ba	rnomso	org, skol	a eller dag	glig verksamhet		
Ja	Nej						
4. Har du	vårdats på sjukhu	s den h	är måna	den?			
Nej							
	rån och med (år, månad	d, dag)	Klockslag		Till och med (år, må	ınad, dag)	Klockslag
Ja							
5. Har du	vistats i ett land u	tanför E	EES-omr	ådet och	anlitat en assiste	ent på plat	s?
Ja E		varför du l assistai tbetalning	behövde a  ns och for till köp av	nlita en assi å <b>tt ersättr</b> personlig ass	istent på plats. Skick		
Ja E  6. Fyll i hå  Har du anvär  Ja	Bifoga en förklaring till v ir om du har köpt nt föregående månads u Nej, det finr	varför du l assistai tbetalning	behövde a  ns och for till köp av	nlita en assi å <b>tt ersättr</b> personlig ass	istent på plats. Skick		
Ja E  6. Fyll i hå Har du anvär  Ja  7. Unders	Bifoga en förklaring till v ir om du har köpt nt föregående månads u Nej, det finr	varför du l assistar tbetalning	ns och f till köp av	nlita en assi å <b>tt ersättr</b> personlig ass nor kvar	istent på plats. Skick ning i efterskott sistans?	a också in h	
Ja E  6. Fyll i hå Har du anvär Ja  7. Unders Jag försäkra	Bifoga en förklaring till v  ir om du har köpt  nt föregående månads u  Nej, det finr  krift  ar på heder och samv	assistal tbetalning ns //ete att u jag mede	ns och fatill köp av kro	nlita en assi ått ersättr personlig ass nor kvar i blankette åkringskass	istent på plats. Skick  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fulls san. Jag vet att det å	a också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E  6. Fyll i hå Har du anvär  Ja  7. Unders  Jag försäkra  När uppgifte att utelämna	Air om du har köpt  air om du har köpt  at föregående månads u  Nej, det finn  krift  ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte n	assistal tbetalning ns //ete att u jag mede	ns och fatill köp av kro ppgifternadela Försäkring	nlita en assi ått ersättr personlig ass nor kvar i blankette åkringskass	istent på plats. Skick  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fulls san. Jag vet att det å	a också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E  6. Fyll i hå Har du anvär Ja  7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	Air om du har köpt  air om du har köpt  at föregående månads u  Nej, det finn  krift  ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte n	assistal tbetalning ns vete att up jag medoneddela f	ns och fa till köp av kro ppgifterna dela Försä Försäkring	ått ersättr personlig ass nor kvar i blankette åkringskass jskassan nå	istent på plats. Skick ning i efterskott sistans? n är riktiga och fulls san. Jag vet att det å är uppgifterna jag lä	a också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E  6. Fyll i hå Har du anvär Ja  7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	Air om du har köpt int föregående månads u  Nej, det finn  krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte månad, dag)	assistal tbetalning ns vete att up jag medoneddela f	ns och fa till köp av kro ppgifterna dela Försä Försäkring	ått ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette åkringskass jskassan nå	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fulls san. Jag vet att det å är uppgifterna jag lä	a också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

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 f	örskott	
10.a Uppgift om perioden		
Från och med (månad)	Till och med (månad)	
10.b Finns det pengar kvar som du inte	har använt för att köpa perso	nlig assistans?
Nej Ja, det finns	kronor 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 för 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.