Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Helen Bengtsson	19660310-4602

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19660310-4602	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
03	09.00 – 10.30	☒	☐	☐
11	09.30 – 12.00	☒	☐	☐
13	13.00 – 15.30	☒	☐	☐
18	08.45 – 10.30	☒	☐	☐
27	10.00 – 16.00	☒	☐	☐
28	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
29	00.00 – 06.30	☒	☐	☐
29	06.30 – 11.00	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	39	15	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 12.59	*Helen Bengtsson* e-signering via Time2View	070 248 48 16

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Anna-Maria Bergmann	19840517-4726

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19840517-4726	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
01	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
02	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
02	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
04	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	24	30	6	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 11.18	*Anna-Maria Bergmann* e-signering via Time2View	070 555 02 34

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Elin Berntsson	19831015-3500

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19831015-3500	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
01	00.00 – 06.30	☒	☐	☐
01	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
03	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
04	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
05	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
05	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
06	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
07	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
08	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
08	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
09	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
10	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
10	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
11	15.00 – 24.00	☒	☐	☐
12	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
12	06.30 – 10.00	☒	☐	☐
13	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
14	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
14	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
15	10.00 – 24.00	☒	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
16	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
16	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
18	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	114	30	39	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 06.53	*Elin Berntsson* *e-signering via Time2View*	073 514 53 33

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Victoria Gunnarsson	19740604-4664

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-14 15.20	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19740604-4664	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
02	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
03	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
03	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
06	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
07	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
07	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
08	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
09	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
09	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
11	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
16	08.30 – 24.00	☒	☐	☐
17	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
17	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
19	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
21	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
22	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
22	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
24	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
25	08.00 – 16.30	☒	☐	☐
27	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
30	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	123	30	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-14 15.01	*Victoria Gunnarsson* e-signering via Time2View	073 021 77 97

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Helen Jörnås	19570907-4669

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19570907-4669	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
02	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
05	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
06	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
06	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
10	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
12	09.30 – 16.00	☒	☐	☐
12	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
13	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
13	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
19	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
20	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
20	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
23	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
24	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
25	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
25	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
26	08.30 – 16.00	☒	☐	☐
26	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
27	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
27	06.30 – 09.00	☒	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	92	00	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-11-30 10.31	*Helen Jörnås* e-signering via Time2View	073 060 85 95

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Annika Karlsson	19681021-4665

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19681021-4665	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
09	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
10	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
11	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
11	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
13	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
14	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
15	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
15	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
17	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
18	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
19	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
19	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
20	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
23	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
24	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
24	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
27	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
28	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
28	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
29	10.00 – 24.00	☒	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
30	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
30	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	110	00	39	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-11-30 12.03	*Annika Karlsson* *e-signering via Time2View*	073 108 03 97

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Petronella Karlsson	19970513-8908

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.

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	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
Kontaktperson	**Telefon**
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander	034 037 00 9

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☒ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

☐ 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
2020-12-03 11.27	*Gustafsson Carina* e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2020 - 11	19970513-8908	19860531-4627

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
03	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
04	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
04	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
05	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
17	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
18	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
18	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
20	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
21	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
21	06.30 – 10.30	☒	☐	☐
22	10.00 – 24.00	☒	☐	☐
23	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
23	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
25	16.00 – 24.00	☒	☐	☐
26	00.00 – 06.30	☐	☒	☐
26	06.30 – 09.00	☒	☐	☐
30	08.30 – 16.30	☒	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Beredskapstid
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐
	–	☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	76	00	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 11.14	*Petronella Karlsson* *e-signering via Time2View*	076 393 39 34

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

30590306

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Räkning
Assistansersättning

År och månad

2020-11

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

2. Redovisning av all utförd assistans under månaden

Aktiv tid		Väntetid, faktiska timmar		Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
579	45	182	00	0	00

3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet

☐ Ja ☒ Nej

4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?

☒ Nej

☐ Ja

Från och med (år, månad, dag)	Klockslag	Till och med (år, månad, dag)	Klockslag

5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?

☐ Ja — Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.

6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott

Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?

☒ Ja ☐ Nej, det finns _____ kronor kvar

7. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2020-12-01		070-248 48 16

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

Jag är ☐ vårdnadshavare ☒ god man ☐ förvaltare

Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)
Helen Bengtsson	19660310-4602

30570104

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

Redovisning av kostnader

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	

30570204

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

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 personlig 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.

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan