Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Ida-Caroline Ahnström	**19910307-3020**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19910307-3020**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
02	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
03	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
04	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
08	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
09	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
11	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
12	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
13	00.00 - 08.15	☒	☐	☐
14	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
15	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
16	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
17	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
22	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
23	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
25	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
26	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
27	00.00 - 08.15	☒	☐	☐
29	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
30	00.00 - 07.15	☒	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	136	**45**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-11-01, kl. 07.33	*Ida-Caroline Ahnström* *e-signering via Time2View*	070 845 22 06

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Gabriel Andersson	**19970109-7736**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19970109-7736**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
02	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
03	**07.00 - 15.00**	☒	☐	☐
04	**07.00 - 18.15**	☒	☐	☐
06	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
07	**10.30 - 18.30**	☒	☐	☐
08	**07.00 - 15.00**	☒	☐	☐
09	**07.00 - 15.00**	☒	☐	☐
10	**14.00 - 21.00**	☒	☐	☐
11	**08.00 - 15.00**	☒	☐	☐
14	**06.45 - 15.00**	☒	☐	☐
17	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
18	**10.30 - 18.30**	☒	☐	☐
19	**08.00 - 18.15**	☒	☐	☐
26	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
27	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
29	**10.30 - 18.15**	☒	☐	☐
31	**07.00 - 18.15**	☒	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	149	**15**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 19.50	*Gabriel Andersson* *e-signering via Time2View*	072 522 92 72

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Linnéa Handin	**19950620-6524**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19950620-6524**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
05	**07.00 - 18.00**	☒	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	**11**	**00**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 15.06	*Linnéa Handin* *e-signering via Time2View*	076 881 46 70

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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 Kawalya Westerberg	**19750502-4625**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer**
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19750502-4625**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	07.00 - 13.45	☒	☐	☐			☐	☐	☐
02	18.00 - 24.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
03	00.00 - 07.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
05	07.15 - 18.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
22	07.00 - 18.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
23	18.00 - 24.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
24	00.00 - 07.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
25	18.00 - 24.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
26	00.00 - 08.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
27	08.00 - 15.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
28	07.00 - 18.30	☒	☐	☐			☐	☐	☐
29	07.00 - 13.45	☒	☐	☐			☐	☐	☐
30	18.00 - 24.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
31	00.00 - 07.15	☒	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐
		☐	☐	☐			☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	**108**	**15**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 12.22	*Anna Kawalya Westerberg* *e-signering via Time2View*	073 032 33 43

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Mattias Torbiörnson	**19790524-4690**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19790524-4690**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
02	07.00 - 15.00	☒	☐	☐
03	10.45 - 18.15	☒	☐	☐
06	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
07	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
07	18.15 - 24.00	☒	☐	☐
08	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
09	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
10	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
10	21.00 - 24.00	☒	☐	☐
11	00.00 - 08.15	☒	☐	☐
13	17.00 - 24.00	☒	☐	☐
14	00.00 - 07.00	☒	☐	☐
15	07.00 - 17.45	☒	☐	☐
16	08.00 - 18.15	☒	☐	☐
17	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
18	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
18	18.15 - 24.00	☒	☐	☐
19	00.00 - 08.15	☒	☐	☐
20	17.00 - 24.00	☒	☐	☐
21	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
21	18.15 - 24.00	☒	☐	☐
22	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
23	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
24	17.00 - 24.00	☒	☐	☐
25	00.00 - 08.00	☒	☐	☐
27	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
28	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
28	18.15 - 24.00	☒	☐	☐
29	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
30	07.00 - 18.15	☒	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	**223**	**15**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 07.03	*Mattias Torbiörnson* *e-signering via Time2View*	070 969 99 77

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Birgitta Wåhlander	**19601007-4620**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19601007-4620**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
11	**18.00 - 24.00**	☒	☐	☐
13	**08.15 - 14.15**	☒	☐	☐
16	**00.00 - 08.00**	☒	☐	☐
19	**18.00 - 24.00**	☒	☐	☐
20	**00.00 - 10.00**	☒	☐	☐
24	**08.00 - 12.00**	☒	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 21.58	*Birgitta Wåhlander* *e-signering via Time2View*	070 939 79 97

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

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)
Lars Wåhlander	**19580518-4610**

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
2019-08-01	**2019-11-30**				
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, även riktnummer
Carina Gustafsson och 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, även riktnummer
2019-11-01 12.00	*Gustafsson Carina* *e-signering via Time2View*	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2019 - 10	**19580518-4610**	**19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
04	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
05	00.00 - 07.15	☒	☐	☐
05	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
06	00.00 - 14.00	☒	☐	☐
07	07.00 - 15.00	☒	☐	☐
08	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
09	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
10	07.00 - 15.00	☒	☐	☐
11	18.15 - 24.00	☒	☐	☐
12	00.00 - 18.15	☒	☐	☐
13	08.00 - 17.15	☒	☐	☐
14	10.30 - 18.15	☒	☐	☐
15	17.30 - 24.00	☒	☐	☐
16	00.00 - 08.15	☒	☐	☐
17	07.00 - 15.00	☒	☐	☐
18	07.00 - 15.00	☒	☐	☐
19	22.00 - 24.00	☒	☐	☐
20	00.00 - 17.15	☒	☐	☐
21	07.00 - 18.15	☒	☐	☐
23	07.00 - 15.00	☒	☐	☐

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
24	07.00 - 17.15	☒	☐	☐
25	08.00 - 15.00	☒	☐	☐
26	08.00 - 12.00	☒	☐	☐
31	18.00 - 24.00	☒	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	202	**15**	**0**	**00**	**0**	**00**

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-11-01, kl. 00.17	*Lars Wåhlander* *e-signering via Time2View*	073 060 14 51

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Räkning
Assistansersättning

År och månad
2019 - 10

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	**19890119-4657**

2. Redovisning av all utförd assistans under månaden

Aktiv tid		Väntetid, faktiska timmar		Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
871	**45**	**0**	**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

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

Jag är ☐ vårdnadshavare ☐ god man ☐ förvaltare

Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)

30570104

FK 3057 (016 F 001) 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.