Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

					Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					19860531-4627
			an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - (6 på sidan 1.			
2. Du som är assister	nt				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Helen Bengtsson					19660310-4602
B. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?			
Ja					
. Uppgifter om beräl	kningsperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorgar	nisation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.
Försäkringskassan ka	an komma att ko				eller de perioder som
ingår i den här tidsred	dovisningen.				
rån och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	20-07-31				
rån och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren av per	sonlig assistar	าร			
			under den här nunkte	n)	
Jay nar Sjarv anstan			under den här punkte		0
Personen anlitar	Namn på anordna	ren FAMILJEAS	SISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
en assistans- anordnare	Kontaktperson	TAMILOLAG	SIO I AITO		Telefon, även riktnummer
		_	gitta Wåhlander		034 037 00 9
		etsgivare för assis	tenten?		
	X Ja				
	Nej, anord	naren ar	amn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord uppdragsg	naren ar ivare åt	amn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord uppdragsg assistentel	naren ar ivare åt	amn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a	naren ar ivare åt n som har arbetsgivare		o com är ogon	, and the second
	Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a	naren ar ivare åt n som har arbetsgivare	amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egeni	, and the second
	Nej, anord uppdragsg assistentei en annan a	naren ar ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag	gsgivare åt assistenter		, and the second
. Underskrift av dig ag intygar att uppgiftern	Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	naren ar ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv	gsgivare åt assistenter		, and the second

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	08.30 - 14.15	\boxtimes							
11	10.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.30	\boxtimes							
12	06.30 - 16.15	\boxtimes							
17	11.30 - 18.30								
20	11.30 - 16.00								
28	13.00 - 14.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 49	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-05-03, kl. 09.10	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

	amn					Personnum	mer (12 siffror)
Tina Bengtssor	n					19860531	1-4627
		yller i tidsredovi edan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lämn	ar du den till	din arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är as		nt				Doronnum	mer (12 siffror)
Elin Berntsson						19831015	,
3. Omfattas ass	s istent	en av kollektiv	avtal?				
Försäkringskas ingår i den här Från och med	ssan ka tidsred	an komma att ko dovisningen. ch med		nör kan svara på fråg uppgifter som du lär d ltill och med	mnar. Fyll i de		
2020-04-01 Från och med		20-07-31 ch med					
rair oon mea		CITITIEU	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med
				d I till och med	Från o	ch med	till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll	ns Linte i något i	d I till och med mer under den här punk			
5. Anordnaren	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns Linte i något i	mer under den här punl		Organisatio 769612-	insnummer •0109
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisatio 769612-	insnummer •0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten?	kten)	Organisatio 769612- Telefon, äv. 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust År anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	I inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är jivare åt	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisatio 769612- Telefon, äve	onsnummer -0109 en riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten?	kten)	Organisatio 769612- Telefon, ävi 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av per anställ litar -	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assisten	kten)	Organisatio 769612- Telefon, ävi 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av per anställ litar -	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a Nej, anord	I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten? Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisatio 769612- Telefon, ävi 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 009

7. Redovisning av utförd assistans

7. Redovisning av utford assistans							
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid			
03	16.00 - 24.00	\boxtimes					
04	00.00 - 06.30		\boxtimes				
04	06.30 - 10.30	\boxtimes					
05	10.00 - 24.00	\boxtimes					
06	00.00 - 06.30		\boxtimes				
06	06.30 - 09.00						
08	08.30 - 16.30	\boxtimes					
13	08.30 - 16.30	\boxtimes					
14	08.30 - 16.00	\boxtimes					
14	16.00 - 24.00	\boxtimes					
15	00.00 - 06.30						
15	06.30 - 09.00	\boxtimes					
16	08.30 - 15.30	\boxtimes					
18	10.00 - 24.00	\boxtimes					
19	00.00 - 06.30		\boxtimes				
19	06.30 - 10.30	\boxtimes					
21	08.30 - 16.30	\boxtimes					
22	16.15 - 24.00	\boxtimes					
23	00.00 - 06.30						
23	06.30 - 09.00						

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	08.30 - 16.30			
24	16.30 - 24.00			
25	00.00 - 06.30		\boxtimes	
25	06.30 - 10.30			
27	16.15 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
28	06.30 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 135	Minuter 30	Timmar 45	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-04-29, kl. 14.57	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33			

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

örnamn och efternamn ina Bengtsson					nummer (12 siffror))531-4627
				,	
u som är assistent	fyller i tidsredov	isningen på sid	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du son
r anordnare fyller s	edan i punkt 3 -	6 på sidan 1.			
Du som är assiste	ent			Doroon	nummer (12 siffror)
ctoria Gunnarssor	,)604-4664
Ctoria Gaririai 3301	•			13740	7004-4004
Omfattas assister	stop ov kolloktiv	outal?			
Omiattas assister	iteri av Kollektiv	aviair			
Ja Ne	ej				
Uppgifter om berå	ikninasperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
		_	kan svara på frågor		odor
			pgifter som du lämn		
ngår i den här tidsre		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, pg	a , a a a.	o poouo. oo
• 1 1		T=	Leu	T= °	Len L
	och med 120-07-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
		I .		l .	
Anordnaren av pe	ersonlig assistar	าร			
				~)	
Jag nar sjalv ansta			under den här punkte		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren FAMILJEAS	CICTANC	-	sationsnummer
en assistans-	Kontaktperson	FAIVIILJEA5	313 I AN3		12-0109 n, även riktnummer
anordnare		afsson o Bir	gitta Wåhlander		037 00 9
		oetsgivare för assis	_		
	Ja				
		N:	amn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer
	Nej, anord	naren ar	ariir pa arbotogivarori	Organi	oddononammer
	uppdragsg assistente				
		arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppdra	gsgivare åt assistenter	som är egenföretaga	are.
	1				
Undorokrišt ov dia	room ör anarda	ara allar aläh:	har anatällt assists	unton	
			har anställt assiste	enten	
ng intygar att uppgifter			har anställt assiste		n, även riktnummer

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 28	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-04-30, kl. 18.25	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Personnummer (12 siffror) 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 Förnam och efternam Helen Jörnås 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. Försäkningskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med lill och med Från och med lill och med Från och med lill och med S2020-04-01 2020-07-31 Från och med lill och med Från och med lill och med Från och med lill och med S. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Togenisationsnummer Variance vari		har personlig assi	stans			
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 Helen Jörnås 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 lill och med prån och med lill och med Från och med lill		nn				` '
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Helen Jörnås 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? □ Ja	Tina Bengtsson					19860531-4627
Personnummer (12 siffror) 19570907-4669				an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej						
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja		nn				, ,
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 Prån och med till och med Trån och med till och med Från och med till och med Trån	neien Jornas					19370907-4009
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 Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och	3. Omfattas assis	stenten av kollektiv	avtal?			
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 Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och		Nej				
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 1 till och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med 1 till och med 1 till och med Från och med 1 till oc		· ·				
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 1 till och med 2020-07-31 Från och med 1 till och med	1 Uppgifter om h	paräkningspariod a	nligt arbetetide	slagen eller kollekt	ivavtal	
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 2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med och me		<u> </u>				agapariadar
Personen anlitar en assistans-anordnare Namn på anordnaren ar person Sistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Försäkringskassa	an kan komma att ko				
Från och med I till o			Från och med	Från och med till och med Fr		n med till och med
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja 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.			Från och med till och med		Från och med till och med	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Mej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		66.1 11.64		55.1 11.55	1.16.1.00.	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Beginntygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			1		'	
Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare n Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	5. Anordnaren av	personlig assistar	าร			
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har själv a	nställt assistenten (Fyl	inte i något mer	under den här punktei	n)	
Anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander O34 037 00 9 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Organisationsnummer Organisat		ar I '		SISTANS		
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Selection			afsson o Birg	jitta Wåhlander		1
Nej, anordnaren ar 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.			oetsgivare för assist	tenten?		
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		uppdragsg assistente	ivare åt n som har	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		Nej, anord	naren är uppdrag	sgivare åt assistenten	som är egen	företagare.
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Lindorokrift ov	dia som är spords	aro ollor olöby l	nar anställt assiste	nton	
				iai alistalit assiste	nten	
			iniga.			Telefon även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid
	(klockslag)			Skapstiu	-		(klockslag)		
02	16.00 - 24.00								
03	00.00 - 06.30								
03	06.30 - 09.00	\boxtimes							
09	13.45 - 24.00								
10	00.00 - 06.30	\boxtimes							
10	06.30 - 09.00	\boxtimes							
16	15.00 - 24.00	\boxtimes							
17	00.00 - 06.30		\boxtimes						
17	06.30 - 12.00	\boxtimes							
23	16.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.30		\boxtimes						
24	06.30 - 09.00	\boxtimes							
26	10.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 06.30		\boxtimes						
27	06.30 - 09.00	\boxtimes							
30	16.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 79	Minuter 15	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-01, kl. 10.09	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Tina Bengtsso	namn					Personnummer (12 siffror)
Tilla Beligioso	n					19860531-4627
			ovisningen på sid - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a		ıt				
örnamn och eftern						Personnummer (12 siffror)
Annika Karlsso	on					19681021-4665
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?			
Ja	Nej					
l Unnaifter on	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstig	dslagen eller kollekt	ivavtal	
1.0		<u> </u>				annariadar
				kan svara på frågor		gsperioder. eller de perioder som
ingår i den här			Kontrollera de di	opginer som da ramin	ai. i yii i ucii	eller de perioder som
ingar raon nai	lidolod	oviorii igorii				
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-04-01		20-07-31				
rån och med	l till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
					1.10.1.0011	illed illi oci illed
						Theu till och med
					110110011	The Tan och med
5. Anordnaren	av pers	sonlig assist	ans			nied füll öch nied
				r under den här punkte		nieu i un oci i nieu
Jag har själv	v anställt	t assistenten (F	yll inte i något me	r under den här punktel		
Jag har själ	v anställt nlitar	t assistenten (F	yll inte i något me Inaren			Organisationsnummer
Jag har själv	v anställt nlitar	t assistenten (F	yll inte i något me			
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS			Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu	yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS	SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu	yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS	SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen an	v anställt nlitar	Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja	yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assi	SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	x assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and	rdnaren är	SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	i assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag	yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assi	SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten	rdnaren är sgivare åt	SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	i assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS Stafsson o Bir arbetsgivare för assi ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	i assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS Stafsson o Bir arbetsgivare för assi ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	i assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS Stafsson o Bir arbetsgivare för assi ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	i assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna Nej, and	yll inte i något me Inaren IS FAMILJEAS Stafsson o Bir arbetsgivare för assi rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n) n som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna Nej, and	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assi rrdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rrdnaren är uppdra	gitta Wåhlander stenten?	n) n som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes	
01	06.30 - 09.00	\boxtimes		
03	08.30 - 16.30	\boxtimes		
07	08.30 - 16.30	\boxtimes		
08	15.45 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.30		\boxtimes	
09	06.30 - 09.00	\boxtimes		
10	08.30 - 16.30	\boxtimes		
12	15.45 - 24.00	\boxtimes		
13	00.00 - 06.30		\boxtimes	
13	06.30 - 09.00	\boxtimes		
13	16.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 06.30		\boxtimes	
14	06.30 - 09.00	\boxtimes		
15	08.30 - 16.30	\boxtimes		
15	16.30 - 24.00	\boxtimes		
16	00.00 - 06.30		\boxtimes	
16	06.30 - 09.00	\boxtimes		
17	16.00 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 06.30			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	06.30 - 10.30	\boxtimes		
19	10.00 - 24.00	\boxtimes		
20	00.00 - 06.30	\boxtimes		
20	06.30 - 09.00	\boxtimes		
20	16.15 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 03.30	\boxtimes		
21	03.30 - 06.30		\boxtimes	
21	06.30 - 09.00	\boxtimes		
22	08.30 - 16.30	\boxtimes		
27	08.30 - 16.30	\boxtimes		
28	16.15 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 06.30		\boxtimes	
29	06.30 - 09.00	\boxtimes		
29	09.00 - 15.45	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 158	Minuter 15	Timmar 48	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-04-29, kl. 20.16	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Tina Bengtssor	amn				Personnummer (12 siffror)
	1				19860531-4627
Du som är ass	istent fyller i tidsrec	lovisningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
	yller sedan i punkt 3				J
2. Du som är as Förnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)
-omamn och eiterna Petronella Karl:					19970513-8908
r ctronena rtan	33011				13370313 0300
2 Omfattae aes	sistenten av kollek	rtivavtal?			
		tivavtai:			
Ja	X Nej				
1. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
	<u> </u>		kan svara på frågor		asperioder.
					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
2020-04-01	2020-07-31		55.1 11.54	1 1411 0011	
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av personlig assis	tans			
			under den här punkte	n)	
Jag har själv	anställt assistenten (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
Jag har själv	anställt assistenten (Namn på anor	Fyll inte i något mer	<u> </u>	n)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv	anställt assistenten (litar VARBER(Kontaktpersor	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS	SISTANS	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (litar VARBERO Kontaktpersor Carina Gu	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Ilitar	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (litar VARBERO Kontaktpersor Carina Gu	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra	Fyll inte i något mer rdnaren 3S FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt	SISTANS iitta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har	SISTANS iitta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer rdnaren 3S FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt	SISTANS iitta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	SISTANS iitta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en ann: Nej, an	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en ann: Nej, an	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS I ISTAFSSON O Birg I arbetsgivare för assist Ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv h	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	16.00 - 24.00	\boxtimes			26	06.30 - 10.30		
02	00.00 - 06.30		\boxtimes		28	08.30 - 16.30	\boxtimes	
02	06.30 - 16.30	\boxtimes			29	15.15 - 24.00	\boxtimes	
04	10.00 - 24.00	\boxtimes			30	00.00 - 06.30		\boxtimes
05	00.00 - 06.30		\boxtimes		30	06.30 - 16.30		
05	06.30 - 10.30	\boxtimes						
07	16.00 - 24.00	\boxtimes						
08	00.00 - 06.30		\boxtimes					
08	06.30 - 09.00	\boxtimes						
10	16.00 - 24.00	\boxtimes						
11	00.00 - 06.30		\boxtimes					
11	06.30 - 10.30	\boxtimes						
20	08.30 - 16.30	\boxtimes						
21	16.15 - 24.00	\boxtimes						
22	00.00 - 03.30		\boxtimes					
22	03.30 - 06.30		\boxtimes					
22	06.30 - 09.00	\boxtimes						
23	08.30 - 16.30	\boxtimes						
25	10.00 - 24.00	\boxtimes						
26	00.00 - 06.30		\boxtimes					

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 129	Minuter 30	Timmar 45	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-04-30, kl. 16.37	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	070 662 20 24		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	ch efternamn					Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					19860531-4627	
2. Redov	visning av all utförd as	ssistans und	der månade	n		
Aktiv tid		Väntetid, fa	ktiska timmar	В	eredskap	stid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	tir	mmar	minuter
579	30	172	00		0	00
2 Har as	oiotono utfärto i horn	amaara ak	ala allan dar	ulia voukoombot		
	ssistans utförts i barn	onisory, ski	ola eller uaç	Jilg verksammet		
Ja	∑ Nej					
4. Har dı	ı vårdats på sjukhus (den här mår	naden?			
Nej						
,	Från och med (år, månad, d	lag) Klocksl	an	Till och med (år, månad, o	dan)	Klockslag
Ja	Train oon med (ar, manad, d	lag) Triodioi	ug	Till Golf fried (all, frianda, c	uug)	Triocholag
5. Har dı	ı vistats i ett land utaı	nför EES-on	nrådet och a	anlitat en assistent n	nå plats'	?
5. Har dı	u vistats i ett land utar Bifoga en förklaring till var					
Ja	Bifoga en förklaring till var	för du behövde	anlita en assi	stent på plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l		för du behövde	anlita en assi	stent på plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l	Bifoga en förklaring till var	för du behövde sistans och etalning till köp a	anlita en assi	stent på plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l Har du anv	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe	för du behövde sistans och etalning till köp a	e anlita en assi fått ersättn v personlig ass	stent på plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe	för du behövde sistans och etalning till köp a	e anlita en assi fått ersättn v personlig ass	stent på plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns	för du behövde ssistans och etalning till köp a k	e anlita en assi fått ersättn v personlig ass ronor kvar	stent på plats. Skicka ock ling i efterskott istans?	så in han	
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete	för du behövde sistans och etalning till köp a k	fått ersättn v personlig ass ronor kvar	stent på plats. Skicka ocksing i efterskott istans?	så in han	dlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifteri g meddela Föi	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra	så in han	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifteri g meddela Föi	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra	så in han	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nar	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifteri g meddela För ddela Försäkri	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra	så in han	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nar	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifteri g meddela För ddela Försäkri	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra	så in han	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter, as. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nar	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifter g meddela För ddela Försäkri mnteckning	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter säkringskass ngskassan nä	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra år uppgifterna jag lämnat	så in han	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter, as. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år, 2020-05-	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nar	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifter g meddela För ddela Försäkri mnteckning	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter säkringskass ngskassan nä	stent på plats. Skicka ocks ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra år uppgifterna jag lämnat	ga. affbart at	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter, as. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år, 2020-05-	Bifoga en förklaring till var när om du har köpt as änt föregående månads utbe Nej, det finns skrift krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nar Nar vårdnadshavare	för du behövde sistans och etalning till köp a k e att uppgifter g meddela För ddela Försäkri mnteckning	fått ersättn v personlig ass ronor kvar na i blanketter säkringskass ngskassan nå	stent på plats. Skicka ocks sing i efterskott istans? n är riktiga och fullständig an. Jag vet att det är stra år uppgifterna jag lämnat	ga. affbart at	dlingar som styrker dina uppg t lämna felaktiga uppgifter, as. Telefon, även riktnummer

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	

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 kronoi	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.
🚃 lag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

här perioden.