Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	sistent fyller i tidsre Tyller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as					Personnummer (12 siffror)
da-Caroline Al	hnström				19910307-3020
. Omfattas as	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
Försäkringska: ingår i den här	ssan kan komma a tidsredovisningen.		ogifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
rån och med 2 020-04-01	till och med 2020-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
				1 1411 0011	med till och med
		(Fyll inte i något mer	under den här punkte		
	v anställt assistenten Namn på and VARBER	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS			Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson och B	SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste en anr	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson och B n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al	(Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	18.00 - 24.00	\boxtimes								
06	00.00 - 07.15	\boxtimes								
09	18.00 - 24.00	\boxtimes								
10	00.00 - 08.15	\boxtimes								
12	18.00 - 24.00	\boxtimes								
13	00.00 - 07.15	\boxtimes								
15	10.30 - 18.15	\boxtimes								
19	18.00 - 24.00	\boxtimes								
20	00.00 - 07.15	\boxtimes								
23	18.00 - 24.00	\boxtimes								
24	00.00 - 08.15	\boxtimes								
26	18.00 - 24.00	\boxtimes								
27	00.00 - 07.15	\boxtimes								
28	10.30 - 18.15	\boxtimes								
29	10.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 104	Minuter 45	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			
2020-05-31, kl. 19.31	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn I hlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lämnar	du den till d	n arbetsgivare. Du soi
2. Du som är a		t				Personnummer (12 siffror)
Linnéa Handin						19950620-6524
3. Omfattas as	sistento Nej	en av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiv	arorgan ssan ka tidsred	isation som and n komma att ko	ordnaren tilll	stidslagen eller kollek nör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräknir	eller de perioder som
2020-04-01		0-07-31	Train con mos	z ili con mod	Train ooi	Timod Tim Gori mod
rån och med	till oc	h mad				
	· till Oc	яттеа	Från och med	d I till och med	Från och	n med till och med
	av pers	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns linte i något i iren FAMILJE	mer under den här punkte	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	av pers	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns inte i något i iren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	av pers	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson oc betsgivare för a ivare åt	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	av pers	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	av pers v anställt nlitar S-	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något interen FAMILJE afsson och betsgivare för af naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	av pers v anställt nlitar s-	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något inte i något inten FAMILJE afsson och oetsgivare för at ivare åt in som har arbetsgivare naren är upp are eller sjä	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	07.00 - 15.00	\boxtimes							
11	15.00 - 18.30	\boxtimes							
13	07.00 - 15.00	\boxtimes							
13	15.00 - 18.15	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 08.15	\boxtimes							
17	08.00 - 18.15	\boxtimes							
19	07.15 - 18.15	\boxtimes							
20	10.30 - 18.15	\boxtimes							
22	10.30 - 18.15								
23	08.00 - 18.15	\boxtimes							
24	08.00 - 18.15								
28	18.00 - 24.00								
29	00.00 - 07.15								
30	06.45 - 18.15								
31	08.00 - 13.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	Minuter 45	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			
2020-05-31, kl. 14.43	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna Christoffer Wå h				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	stent fyller i tidsre Iller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du som
. Du som är as				
örnamn och efterna Anna Kawalya \				Personnummer (12 siffror) 19750502-4625
illia Rawaiya i	vesterberg			13730302-4023
. Omfattas ass	istenten av kolle	ktivavtal?		
Ja	Nej			
Unnaifter om	heräkningsnerig	nd enligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal
	<u> </u>			
				om beräkningsperioder. ar. Fyll i den eller de perioder som
•	tidsredovisningen	•	pg	and the second of the second o
	till och med	Från och med	till och med	T= °
rån och med 2 020-04-01	Från och med till och med			
rån och med	2020-07-31 till och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
. Anordnaren a	v personlig assi	stans		
			under den här punkte	n)
Jag Hai Sjalv	. Namn på an		under den når punkte	<u> </u>
Personen anl	itar	RGS FAMILJEAS	SISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
en assistans- anordnare	Kontaktperso		0.017.110	Telefon, även riktnummer
a			Birgitta Wåhlande	r 034 037 00 9
		en arbetsgivare för assis	tenten?	
	∑ Ja			
	Nei, a	nordnaren är	amn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
		agsgivare åt		
	1 1 1 1 1	enten som har		
	assist			
	assist	nan arbetsgivare		
	assist en an	nan arbetsgivare	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.
	assist en an	nan arbetsgivare	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.
Underskrift	assist en an	nan arbetsgivare		
	assist en an Nej, a	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l	gsgivare åt assistenter har anställt assiste	
	assist en an	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00	\boxtimes		
02	00.00 - 07.00	\boxtimes		
05	07.00 - 18.15	\boxtimes		
06	18.00 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 07.15	\boxtimes		
07	18.00 - 24.00	\boxtimes		
08	00.00 - 07.15	\boxtimes		
09	08.00 - 15.00	\boxtimes		
10	08.00 - 15.00	\boxtimes		
12	07.00 - 18.15	\boxtimes		
13	18.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 07.15	\boxtimes		
14	18.15 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 07.15	\boxtimes		
16	18.00 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 08.15	\boxtimes		
19	07.00 - 18.00	\boxtimes		
20	18.00 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 07.15	\boxtimes		
21	18.15 - 24.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	00.00 - 07.15	\boxtimes		
25	18.00 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 07.15	\boxtimes		
27	07.00 - 15.00			
29	18.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.00			
30	18.00 - 24.00			
31	00.00 - 08.15			

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
	Datum	Telefon, även riktnummer						
	2020-05-31, kl. 09.21	Anna Kawalya Westerberg 🍎 e-signering via Time2View	073 032 33 43					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn I hlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		yller i tidsredov dan i punkt 3 -		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as		nt				
örnamn och eftern						Personnummer (12 siffror)
Mattias Torbiö	rnson					19790524-4690
3. Omfattas as:	sistent	en av kollektiv	avtal?			
Ja	Nej					
I. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
	ssan ka	an komma att ko		kan svara på frågor pgifter som du lämn		gsperioder. eller de perioder som
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	$\overline{}$					
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS	ns I inte i något mer	under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något mer eren FAMILJEAS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns Linte i något mer eren FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	I inte i något mer Iren FAMILJEAS afsson och E petsgivare för assis naren är pivare åt	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ren FAMILJEAS afsson och E betsgivare för assis naren är givare åt n som har arbetsgivare	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers v anställi nlitar S-	sonlig assistant tassistenten (Fylloward Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan and Nej, anord Nej, anord	I inte i något mer iren FAMILJEAS: afsson och E betsgivare för assis naren är jivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande tenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen ar en assistans anordnare	av pers v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	Inte i något mer aren FAMILJEAS afsson och E betsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande tenten?	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	\boxtimes			25	00.00 - 07.15			
04	00.00 - 07.15	\boxtimes			27	18.00 - 24.00			
04	18.15 - 24.00	\boxtimes			28	00.00 - 07.15			
05	00.00 - 07.15	\boxtimes							
07	07.00 - 15.00	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 08.15	\boxtimes							
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	18.15 - 24.00								
12	00.00 - 07.15								
14	07.00 - 15.00								
15	07.00 - 13.00								
17	18.00 - 24.00	\boxtimes							
18	00.00 - 07.15	\boxtimes							
18	18.15 - 24.00								
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
22	18.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 08.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 155	Minuter 45	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						
2020-05-30, kl. 12.57	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wa	namn åhlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657	
			ovisningen på sid - 6 på sidan 1.	lan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a	assister	nt					
örnamn och efter						Personnummer (12 siffror)	
Andréas Walli	n					19891025-6638	
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej						
l. Uppgifter oւ	m beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal		
	assan ka	an komma att		kan svara på frågor opgifter som du lämn		gsperioder. eller de perioder som	
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med				Från och med till och med		Från och med till och me	
	- 1111 01	Cirilled	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
5. Anordnaren	n av per	sonlig assist	ans Tyll inte i något mel	i till och med r under den här punkte			
5. Anordnaren Jag har själ	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F	ans yll inte i något mel naren	r under den här punkte		Organisationsnummer	
5. Anordnaren	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans yll inte i något mel naren S FAMILJEAS	r under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något mer inaren S FAMILJEAS stafsson och E	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något mel naren S FAMILJEAS	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten	ans yll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av per Iv anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans yll inte i något mer s FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	n av peralv anställi anlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Tyll inte i något men inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av peralv anställing anlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Tyll inte i något mer S FAMILJEAS Stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	sistans Sistans Sirgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

10 (16)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.00	\boxtimes							
02	18.00 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 08.15	\boxtimes							
04	10.30 - 18.30	\boxtimes							
21	10.30 - 18.30	\boxtimes							
22	07.00 - 15.00	\boxtimes							
25	10.30 - 18.15	\boxtimes							
26	07.00 - 18.15	\boxtimes							
27	10.30 - 18.15	\boxtimes							
28	07.00 - 15.00	\boxtimes							
29	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 89	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				
	2020-05-31, kl. 14.53	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn I hlande	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657	
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6			r du den till d	in arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a Förnamn och eftern		nt				Personnummer (12 siffror)	
Birgitta Wåhla						19601007-4620	
Omfattas as	-!-44	en av kollektiv					
	Nej	en av kollektiv	aviair				
Ja	INEJ						
l Unnaifter on	n heräl	ningsperiod e	nligt arhets	stidslagen eller kollek	ctivavtal		
	ssan ka	an komma att ko		hör kan svara på frågo uppgifter som du läm		ngsperioder. eller de perioder som	
Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31			Från och med Från			in och med till och med	
rån och med	till o	ch med					
		on med	Från och med	d till och med	Från oc	n med till och med	
☐ Jag har själ·	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna	is inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer	
Jag har själ	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något iren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

År och månad **2020 - 05**

Assistentens personnummer 19601007-4620

Personnummer **19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

] [
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	15.00 - 18.00									
02	06.45 - 18.15									
03	08.15 - 18.00									
06	08.00 - 18.15	\boxtimes								
08	08.00 - 18.15									
09	10.30 - 18.15									
10	15.00 - 18.00	\boxtimes								
16	08.15 - 18.00	\boxtimes								
18	15.00 - 18.30	\boxtimes								
20	07.15 - 10.15	\boxtimes								
21	07.15 - 10.15	\boxtimes								
31	13.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 79	Minuter 30	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	
	2020-05-31, kl. 20.16	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97	

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	10.30 - 18.15					
02	07.00 - 18.00					
03	08.00 - 18.15					
04	07.00 - 15.15					
06	07.00 - 18.00					
07	10.30 - 18.15	\boxtimes				
80	07.00 - 18.00					
09	15.00 - 18.00					
10	10.30 - 18.15					
14	10.30 - 18.30	\boxtimes				
16	08.00 - 18.15	\boxtimes				
18	07.00 - 18.00	\boxtimes				
20	07.00 - 15.00	\boxtimes				
21	07.00 - 15.00					
25	07.00 - 15.15	\boxtimes				
28	15.00 - 18.00					
31	13.15 - 18.00	\boxtimes				
31	18.00 - 24.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

1	Summa tid:	Aktiv tid		ma tid: Aktiv tid Väntetid		tetid	Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 145	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	
2020-06-01, kl. 03.36	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51	

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christoff	ch efternamn fer Wåhlander						Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Omision	TO Wallander						13030113 4007
	visning av all utförd				n	1=	
Aktiv tid		Vá	antetid, faktisk	a timmar			apstid, faktiska timmar
immar	minuter	tin	nmar	minuter		timmar	minuter
908	00	()	00		0	00
B. Har as	ssistans utförts i ba	rnomse	org. skola (eller dad	ıliq verksan	nhet	
Ja	Nej			<u> </u>	,g		
							_
l. Har dı	u vårdats på sjukhu	s den h	iär månade	en?			
Nej							
	Från och med (år, månad	dan)	Klockslag		Till och med (:	år, månad, dag)	Klockslag
Ja	Trair our med (ar, manac	ı, aug)	rtiootolag		Till Con mea (t	ar, manaa, aag <i>)</i>	rabololag
					1		
							1
5. Har dı	u vistats i ett land u	tanför I	EES-områc	det och a	anlitat en as	sistent på pla	ts?
5. Har d ı							
Ja		varför du	behövde anli	ita en assi	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du assista	behövde anli	ita en assi: t ersättn	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i l	Bifoga en förklaring till v	varför du assista tbetalning	behövde anli ns och fått till köp av per	ita en assi: t ersättn	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i l	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u	varför du assista tbetalning	behövde anli ns och fått till köp av per	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr	varför du assista tbetalning	behövde anli ns och fått till köp av per	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i l Har du anv	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr	varför du assista tbetalning	behövde anli ns och fått till köp av per	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i l dar du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr	varför du assista tbetalning	ns och fått ns och fått j till köp av per kronc	ita en assi t ersättn rsonlig ass or kvar	stent på plats. ing i eftersk istans?	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under dag försäl lär uppgi	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv fterna förändras måste	assista tbetalning ns vete att u jag med	ns och fått till köp av per krond ppgifterna i I dela Försäki	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i l lar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm	här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning ns rete att u jag med neddela	ns och fått till köp av per kronc ppgifterna i I dela Försäkr	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Hag försäl Jär uppgi htt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning ns vete att u jag med	ns och fått till köp av per kronc ppgifterna i I dela Försäkr	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under lag försäl När uppgi	här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning ns rete att u jag med neddela	ns och fått till köp av per kronc ppgifterna i I dela Försäkr	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Hag försäl Jär uppgi htt uteläm	här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning ns rete att u jag med neddela	ns och fått till köp av per kronc ppgifterna i I dela Försäkr	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Hag försäl Jär uppgi htt uteläm	här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning ns rete att u jag med neddela	ns och fått till köp av per kronc ppgifterna i I dela Försäkr	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl När uppgi tt uteläm Datum (år,	här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det finr skrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte n	assista tbetalning rete att u jag med neddela Namnteck	ns och fått i till köp av per krond ppgifterna i I dela Försäkr Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under lag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt i int föregående månads u Nej, det finn rskrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte m månad, dag)	assista tbetalning rete att u jag med neddela Namnteck	ns och fått till köp av per krond ppgjifterna i I dela Försäkr Försäkringsk ning	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	här om du har köpt här om du har köpt här föregående månads u Nej, det finn reskrift krar på heder och samv fterna förändras måste ina något eller att inte månad, dag)	assista tbetalning rete att u jag med neddela Namnteck	ns och fått i till köp av per krond ppgifterna i I dela Försäkr Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i efterskistans? n är riktiga och an. Jag vet att	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.

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	

0. Fyll i här om du får ersättning i förskott					
Till och med (månad)					
0.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?					
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?	
lag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på komman	de

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	L	utbetalningar.
nai peneden.	- 1	

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan