FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

1. Personen som har	personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
Jennelie Bengtsson					199007	08-0121
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbetso	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Joakim Bengtsson					196603	25-4670
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Nej	j					
<b>4. Uppgifter om berä</b> Den arbetsgivarorgal  Försäkringskassan k  ingår i den här tidsre	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31		Len			T
Från och med   till o	och med	Från och med	till och med	Från och	n mea	l till och med
5. Anordnaren av pe			ner under den här punk	ten)		
	Namn på anordna		·		Organisat	ionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson	7 111112027 100	7.017.410		Telefon	0.00
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.						
<b>6. Underskrift av dig</b> Jag intygar att uppgifterr			lv har anställt assis	tenten		

/. K	edovisning av utford	u assisialis				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
01	13.30 - 23.00					
02	12.00 - 23.00	$\boxtimes$				
03	12.00 - 22.00	$\boxtimes$				
03	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			
04	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
04	06.00 - 09.00	$\boxtimes$				
07	15.00 - 22.00	$\boxtimes$				
07	22.00 - 24.00					
08	00.00 - 06.00					
08	06.00 - 09.00					
80	15.00 - 23.00					
10	14.45 - 22.00					
10	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			
11	00.00 - 06.00					
11	06.00 - 09.00					
12	21.45 - 22.00	$\boxtimes$				
12	22.00 - 24.00					
13	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
13	06.00 - 09.00					
14	21.45 - 22.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
14	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
15	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
15	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
22	15.00 - 23.00	$\boxtimes$		
23	13.00 - 23.00	$\boxtimes$		
23	23.00 - 24.00		$\boxtimes$	
24	14.45 - 22.00	$\boxtimes$		
24	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
25	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
26	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
26	22.00 - 24.00			
27	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
27	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
28	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
28	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
29	00.00 - 06.00			
29	06.00 - 15.00	$\boxtimes$		
	-			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	109	00	65	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2021-01-31 16.56	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02		

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans					
Förnamn och efternamn	-				Personnu	ımmer (12 siffror)	
Jennelie Bengtsson					199007	08-0121	
Du som är assistent är anordnare fyller se				ar du den till d	in arbetsç	givare. Du som	
2. Du som är assister	nt						
Förnamn och efternamn						ımmer (12 siffror)	
Marie Cederborg					198203	25-4605	
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?					
Ja Nej							
<b>4. Uppgifter om berä</b> l Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan kringår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på fråg	or om beräkni			
	och med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med	
	21-03-31		till och med	F.*	h	till och med	
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från oc	n mea	till och med	
5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl	<del>_</del>		ner under den här punk	kten)			
	Namn på anordna	ren			Organisa	tionsnummer	
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612		
anordnare	Kontaktperson				Telefon		
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?				
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.						
<b>6. Underskrift av dig</b> Jag intygar att uppgiftern		-	lv har anställt assis	stenten			

Datum

Namnteckning

Bered-

skapstid

Väntetid

Aktiv tid

Dag Assistanstid

	(klockslag)			skapstid
11	15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
11	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
12	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
12	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
13	08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
13	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
14	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
14	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
18	15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
20	08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
20	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
21	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
21	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
26	08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
28	15.00 - 22.00			
30	12.00 - 23.00	$\boxtimes$		
30	23.00 - 24.00			
31	00.00 - 07.00		$\boxtimes$	
31	07.00 - 14.00			
	_			

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

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	87	45	32	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans							
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)			
Jennelie Bengtsson					199007	08-0121			
Du som är assistent f är anordnare fyller se				nar du den till c	lin arbetsç	givare. Du som			
2. Du som är assisten	t				Damannu	(4.2 a;ffran)			
Annika Jakobsson						mmer (12 siffror) 16-4648			
Allilika Jakobssoli					190011	10-4040			
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?							
☐ 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	ch med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med			
	1-03-31		Len			Leu			
Från och med till oc	ch med	Från och med	l till och med	Från od	n mea	till och med			
5. Anordnaren av pers	<del>_</del>		ner under den här pun	kten)					
Jay nai sjalv anstalli	, •	_	——————————————————————————————————————	Kteri)	Organicat	lia nanumana a			
Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS F		CICTANC			tionsnummer			
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AWIILJEAS	515 I AINS		769612 Telefon	-0109			
anoranare	Carina Gustafs	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9			
	Är anordnaren arb								
Nej, anor uppdrags assistente en annan		vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	tionsnummer			
	Nej, anordr	naren är uppo	lragsgivare åt assister	nten som är ege	nföretagare	).			
6. Underskrift av dig s  Jag intygar att uppgifterna			lv har anställt assi	stenten					

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00				29	23.00 - 24.00			
01	06.00 - 13.30				30	00.00 - 07.00			
04	21.45 - 22.00				30	07.00 - 12.15			
04	22.00 - 24.00				31	13.45 - 22.00			
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		31	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
05	06.00 - 09.00					_			
05	09.00 - 14.30					_			
15	15.00 - 23.00	$\boxtimes$				_			
15	23.00 - 24.00					_			
16	00.00 - 07.00					_			
16	07.00 - 12.15					_			
17	13.45 - 22.00					_			
17	22.00 - 24.00					_			
18	00.00 - 06.00					_			
18	06.00 - 11.00					_			
18	21.45 - 22.00					_			
18	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			_			
19	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			_			
19	06.00 - 09.00					_			
29	15.00 - 23.00					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	67	30	48	00	0	00	

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Telefon							

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans									
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)					
Jennelie Bengtsson					1990070	8-0121					
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 assisten	nt										
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)					
Malou Karlsson					1982042	6-4660					
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.											
	ch med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med					
	1-03-31		1			- L					
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med					
5. Anordnaren av per  Jag har själv anställ  Personen anlitar en assistans- anordnare		inte i något moren FAMILJEASS		en)	Organisatio 769612-0 Telefon 034 037	0109					
	Är anordnaren arb				034 037	00 9					
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare					nsnummer					
	Nej, anordi	naren är uppdr	agsgivare åt assistente	n som är ege	nföretagare.						
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten											
Jag intygar att uppgifterna		ktiga.			1=						
Datum Nam	nteckning				Telefon						

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	15.00 - 22.00	$\boxtimes$			25	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
06	08.45 - 22.00				26	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
06	22.00 - 24.00				26	06.00 - 09.00			
07	00.00 - 06.00				27	08.45 - 22.00			
07	06.00 - 09.00				27	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
12	08.45 - 22.00				28	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
14	15.00 - 22.00				28	06.00 - 09.00			
16	12.00 - 23.00					-			
16	23.00 - 24.00					-			
17	00.00 - 07.00					-			
17	07.00 - 14.00					-			
19	08.45 - 22.00					-			
19	22.00 - 24.00					-			
20	00.00 - 06.00					-			
20	06.00 - 09.00					-			
21	15.00 - 22.00					-			
21	22.00 - 24.00					_			
22	00.00 - 06.00					-			
22	06.00 - 09.00	$\boxtimes$				-			
25	15.00 - 22.00	$\boxtimes$				-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	114	00	48	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Telefon							

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	<b>-</b> 1	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					Personnumm	er (12 siffror)
Jennelie Bengtsson					19900708-	0121
Du som är assistent är anordnare fyller se				nar du der	n till din arbetsgiva	re. Du som
2. Du som är assister	nt				Downson	or (4.2 siffran)
Elin Larsson					Personnumme 19970403-	,
3. Omfattas assistent	ten av kollektiv	avtal?			19970403-	0704
Ja Nej						
<b>4. Uppgifter om berä</b> Den arbetsgivarorgar  Försäkringskassan k  ingår i den här tidsre	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillh	ör kan svara på frå	gor om be	eräkningsperioder.	ioder som
	och med	Från och med	till och med	F	rån och med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	F	rån och med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här pur	nkten)		
	Namn på anordna	ren			Organisations	nummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-01	09
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf	sson o Birgi	tta Wåhlander		034 037 00	9
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?			
			Namn på arbetsgivaren		Organisations	nummer
	Nej, anord	naren är uppo	dragsgivare åt assiste	nten som ä	ır egenföretagare.	
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller sjä	lv har anställt ass	istenten		
Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri	iktiga.				
Datum Nar	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.45 - 15.15					_			
05	14.30 - 22.00					_			
05	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			-			
06	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			_			
06	06.00 - 09.00	$\boxtimes$				-			
09	13.00 - 23.00	$\boxtimes$				-			
09	23.00 - 24.00		$\boxtimes$			-			
10	00.00 - 07.00		$\boxtimes$			-			
10	07.00 - 09.00	$\boxtimes$				-			
10	09.00 - 15.00					-			
	-					-			
	-					1			
	-					-			
	-					_			
	-					-			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	-					-			

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	35	00	16	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon			

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	r personlig assis	stans				
örnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
lennelie Bengtsson					199007	08-0121
Du som är assistent är anordnare fyller so	•	• .	sidan 2. Sedan lämna	ar du den till d	in arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt				1-	
örnamn och efternamn						ımmer (12 siffror)
Kariann Olsson					196901	06-4649
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Ne						
Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	an komma att ko		uppgifter som du län		n eller de	
020-12-01 20	21-03-31					
Från och med till d	och med	Från och med	l lill och med	Från oc	h med	till och med
Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans- anordnare		inte i något r ren AMILJEAS		ten)	Organisa 769612 Telefon 034 03	
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?		•	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare					
	Nej, anordr	naren är uppo	dragsgivare åt assistent	en som är eger	nföretagare	э.
6. Underskrift av dig	<b>som är anordna</b> na i blanketten är ri		lv har anställt assis	tenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	23.00 - 24.00					-			
02	00.00 - 07.00		$\boxtimes$			-			
02	07.00 - 09.00	$\boxtimes$				-			
02	09.00 - 12.00	$\boxtimes$				-			
02	23.00 - 24.00					-			
03	00.00 - 07.00					_			
03	07.00 - 12.00	$\boxtimes$				-			
08	23.00 - 24.00					_			
09	00.00 - 07.00					_			
09	07.00 - 13.15					_			
22	23.00 - 24.00					_			
23	00.00 - 07.00					-			
23	07.00 - 13.15	$\boxtimes$				-			
24	00.00 - 07.00					-			
24	07.00 - 15.00					-			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	30	30	39	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2021-01-31 09.28	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

#### Räkning Assistansersättning

Ar o	cn r	nana	ad			
21	0	21	1	ı — ı	0	<sub>i</sub> 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Fornamn ocn	efternamn					Personnummer (12 siffror)
Jennelie B	engtsson					19900708-0121
. Redovis	sning av all utförd as	sistans unde	er månade	n		
ktiv tid	<u> </u>	Väntetid, fakt			eredskaps	tid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter	tir	nmar	minuter
143	45	248	00	0		00
		'		•		
Haraee	istans utförts i barno	meora ekol	a ollor dad	alia varkeamhat		
		ilisory, skol	a ellel uag	Jily verksammet		
Ja	∑ Nej					
المسطير	ام مداداداد شد ماداداد		ر مام س			
	vårdats på sjukhus d	en nar mana	uenr			
∑ Nej						
F	rån och med (år, månad, da	g) Klockslag		Till och med (år, månad, o	dag)	Klockslag
Ja						
		<u>'</u>				
: Hardu	vistats i ett land utan	för EES omi	rådet och <i>i</i>	anlitat on accietont n	å nlate?	•
	vistats i ett land utan	ioi EE3-oiiii	auer och a	anniai en assistent p	α ριαισ:	
Ja   B	ifoga en förklaring till varfö	ör du behövde a	ınlita en assi	stent på plats. Skicka ocks	så in hand	dlingar som styrker dina upp
	r om du har köpt ass t föregående månads utbeta					
iai uu aiivaii		-	-	istans?		
$\setminus A$	Nej, det finns	Krc	nor kvar			
∑ Ja						
∑ Ja						
'. Unders		att uppgifterns	ı i hlanketter	a är riktiga och fullständi	na en	
'. Unders ag försäkra	ar på heder och samvete			•	•	lämna folalitina unnaittar
'. Unders ag försäkra lär uppgifte	ar på heder och samvete erna förändras måste jag	meddela Förs	äkringskass	an. Jag vet att det är stra	- affbart att	lämna felaktiga uppgifter, s
'. Unders ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	meddela Förs dela Försäkrin	äkringskass	an. Jag vet att det är stra	- affbart att	S.
LUnders ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	meddela Förs	äkringskass	an. Jag vet att det är stra	- affbart att	
<b>'. Unders</b> lag försäkra lär uppgifte att utelämna	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	meddela Förs dela Försäkrin	äkringskass	an. Jag vet att det är stra	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer
'. Unders ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	meddela Förs dela Försäkrin	äkringskass	an. Jag vet att det är stra	affbart att förändra	S.
Z. Unders ag försäkra Jär uppgifte Itt utelämna Datum (år, m	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med ånad, dag) Nam	meddela Förs dela Försäkring nteckning	äkringskass gskassan nä	an. Jag vet att det är stra ir uppgifterna jag lämnat	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer
Z. Unders ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	meddela Förs dela Försäkring nteckning	äkringskass gskassan nä	an. Jag vet att det är stra ir uppgifterna jag lämnat	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer
ag försäkra lär uppgifte tt utelämna batum (år, m	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med ånad, dag) Nam	meddela Förs dela Försäkring nteckning under är stäl	äkringskass gskassan nä Ilföreträda	an. Jag vet att det är stra ir uppgifterna jag lämnat	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer
7. Unders  Jag försäkra  När uppgifte  att utelämna  Datum (år, m	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med ånad, dag) Nam ur om du som skrivit	meddela Förs dela Försäkring nteckning	äkringskass gskassan nä Ilföreträda	an. Jag vet att det är stra ir uppgifterna jag lämnat	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88
<b>7. Unders</b> l Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med ånad, dag) Nam ur om du som skrivit	meddela Förs dela Försäkring nteckning under är stäl	äkringskass gskassan nä Ilföreträda	an. Jag vet att det är stra ir uppgifterna jag lämnat	affbart att förändra	s. Telefon, även riktnummer

#### Redovisning av kostnader

2021 - 01 19900708-0121

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 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 fö	r 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.	

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan