Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som ha	ar personlig assi	stans			
Förnamn och efternamn Christoffer Wåhland	ler				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Omisioner Wantane	101				13030113 4031
Du som är assisten är anordnare fyller s				du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assist	ent				
Förnamn och efternamn	:				Personnummer (12 siffror)
Ida-Caroline Ahnstr	om				19910307-3020
3. Omfattas assiste	nton ov kolloktiv	outol2			
		aviair			
∐ Ja ⊠ N	ej				
4. Uppgifter om ber	äkningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	anisation som and	ordnaren tilll	nör kan svara på frågor	om beräknir	gsperioder.
			uppgifter som du lämna		
ingår i den här tidsr	edovisningen.				
Från och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	020-03-31			1.16.1.00.	
Från och med till och med Från och med till och med Frå			Från och	med till och med	
5. Anordnaren av po	ersonlig assistar	าร			
Jag har själv anst	ällt assistenten (Fyl	l inte i något i	mer under den här punkter	n)	
	Namn på anordna	ıren			Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS	FAMILJE	ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
			h Birgitta Wåhlandei	•	034 037 00 9
	Är anordnaren ark	oetsgivare for a	ssistenten?		
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg	jivare åt			
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är upp	dragsgivare åt assistenten	som är egen	företagare.
6 Underskrift av die	n som är anordn	are eller ei	ilv har anställt assiste	nten	
Jag intygar att uppgifte			arv iidi diistallt assiste	incii	
	rna i blanketten är r amnteckning	inliya.			Telefon, även riktnummer
Datam	anintechning				roloin, aven intilumine

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 08.15	\boxtimes							
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 07.15	\boxtimes							
05	10.30 - 18.15	\boxtimes							
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	/ tid Vänt		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 42	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				
2020-03-31, kl. 19.02	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

är anordnare fylle 2. Du som är assi Förnamn och efternami Linnéa Handin 3. Omfattas assis Ja 4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	tent fyller i tidsredover sedan i punkt 3 - istent in stenten av kollektiv Nej peräkningsperiod opganisation som ar an kan komma att k	- 6 på sidan 1. ivavtal? enligt arbetstids nordnaren tillhör k	s lagen eller kollek t kan svara på frågor	ivavtal om beräknin	eller de perioder som
är anordnare fylle 2. Du som är assi Förnamn och efternami Linnéa Handin 3. Omfattas assis Ja 4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	istent in stenten av kollekti Nej peräkningsperiod opganisation som ar an kan komma att kolsredovisningen. I till och med 2020-03-31	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp	s lagen eller kollek t kan svara på frågor ogifter som du lämn	ivavtal om beräknin ar. Fyll i den	Personnummer (12 siffror) 19950620-6524 gsperioder. eller de perioder som
Linnéa Handin 3. Omfattas assis Ja 4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	Deräkningsperiod of organisation som art kan komma att kan	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	gsperioder. eller de perioder som
Linnéa Handin 3. Omfattas assis Ja 4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	Nej Deräkningsperiod of organisation som are an kan komma att kan komma	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	gsperioder. eller de perioder som
Ja	Deräkningsperiod of organisation som ar an kan komma att kon disredovisningen. Till och med 2020-03-31	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	gsperioder. eller de perioder som med till och med
Ja 4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	Deräkningsperiod of organisation som ar an kan komma att kon disredovisningen. Till och med 2020-03-31	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
4. Uppgifter om b Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	peräkningsperiod opganisation som an an kan komma att kan komma att kan disredovisningen. I till och med 2020-03-31	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	organisation som ar an kan komma att k dsredovisningen. till och med 2020-03-31	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
Den arbetsgivaro Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	organisation som ar an kan komma att k dsredovisningen. till och med 2020-03-31	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	an kan komma att k dsredovisningen. Ttill och med 2020-03-31	kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
Försäkringskassa ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	an kan komma att k dsredovisningen. Ttill och med 2020-03-31	kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den Från och	eller de perioder som
ingår i den här tid Från och med 2019-12-01 Från och med	dsredovisningen. till och med 2020-03-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01 Fån och med	2020-03-31				
2019-12-01 Från och med	2020-03-31				
rån och med		Från och med	till och med	Från och	med till och med
	till och med	Fran och med	till och med	Fran och	med I till och med
5. Anordnaren av					
5. Anordnaren av					
5. Anordnaren av					
	personlig assista	ans			
Jag har siälv ar	nställt assistenten (Fy	vll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
oug nar ojarr ar		_	andor don nar parimo	···,	0
Personen anlita	ar Namn på anordr		NOTANO		Organisationsnummer
en assistans-		S FAMILJEASS	OISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson	stofocon och Di	iraitta Wåhlanda		Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
			irgitta Wåhlande		034 037 00 9
		arbetsgivare för assiste	enten?		
	∑ Ja				
	Nei anor	rdnaren är Nar	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdrags				
		ten som har			
	en annan	n arbetsgivare			
	Nej, anor	rdnaren är uppdrag:	sgivare åt assistenter	n som är egenf	öretagare.
6 Undorekrift av	dia som är anordi	naro ollor ciäly h	ar anetällt aeeiete	nton	
	dig som är anordi ifterna i blanketten är		iai aiistailt assiste	:11(511	
Datum	Namnteckning	9~.			Telefon, även riktnummer

	cacrioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.00 - 15.00	\boxtimes							
05	18.00 - 24.00	\boxtimes							
06	00.00 - 07.15	\boxtimes							
07	06.45 - 18.15								
08	08.00 - 18.15								
11	10.30 - 18.15								
12	17.45 - 24.00								
13	00.00 - 07.15								
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 07.15	\boxtimes							
17	18.00 - 24.00								
18	00.00 - 07.15								
20	18.00 - 24.00								
21	00.00 - 08.15								
22	07.00 - 18.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 07.15	\boxtimes							
27	09.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 138	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			
2020-03-3	1, kl. 20.42	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anna Kawalya Westerberg 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 3. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperörsäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. Från och med 1 till och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med 1 till och med Från och med 7 till och med Från och med 1 till och med Från och med Teån och med	oetsgivare. Du son
Anna Kawalya Westerberg Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperörsäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. Tån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Från och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej . Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperörsäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till o	sonnummer (12 siffror)
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioden eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperörsäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med Till och med Trån och med Trån och med Till och med Trån	50502-4625
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsp Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med Trån och med Trå	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsp Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. Trån och med till och med Från och med till och med Från och med Trån och med till och med Från och med Trån och med Trå	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsp Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Prån och med till och med Från och med 1019-12-01 2020-03-31 rån och med till och med Från och med Till och med Från och med 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 Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den elle ngår i den här tidsredovisningen. ån och med till och med Trån och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Trån och med T	
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Formation of the properties of the propertie	till och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	till och med
Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	anisationsnummer 9612-0109
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	fon, även riktnummer 4 037 00 9
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
uppdragsgivare åt assistenten som har	
	anisationsnummer
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföret	agare.
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	
	fon, även riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	18.00 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 07.00	\boxtimes		
07	18.00 - 24.00	\boxtimes		
08	00.00 - 08.15	\boxtimes		
09	07.00 - 15.00	\boxtimes		
10	07.00 - 18.15	\boxtimes		
11	18.00 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 07.15	\boxtimes		
14	08.00 - 10.30	\boxtimes		
14	10.30 - 18.15	\boxtimes		
15	08.00 - 10.30	\boxtimes		
15	10.30 - 18.15	\boxtimes		
16	18.00 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 07.15	\boxtimes		
18	18.00 - 24.00	\boxtimes		
19	00.00 - 07.15	\boxtimes		
19	18.15 - 24.00	\boxtimes		
20	00.00 - 08.15	\boxtimes		
21	08.00 - 18.15	\boxtimes		
22	07.00 - 08.15			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	08.15 - 18.00			
23	13.00 - 18.30			
24	07.00 - 18.15			
25	18.00 - 24.00			
26	00.00 - 07.15			
26	18.15 - 24.00			
27	00.00 - 09.15	\boxtimes		
28	18.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 08.15			
30	07.00 - 18.15			
31	17.00 - 24.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 219	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			
2020-04-01, kl. 00.02	Anna Kawalya Westerberg i 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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn ihlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			visningen på sida - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a	ssisten	ıt				
örnamn och efterr						Personnummer (12 siffror)
Mattias Torbiö	rnson					19790524-4690
3. Omfattas as	sistent	en av kollekti	vavtal?			
Ja	Nej					
4. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
		· ·		kan svara på frågor		asperioder
						eller de perioder som
ingår i den hä	r tidsred	lovisningen.	•		·	•
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01		20-03-31				
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assista	ans			
				under den här punkte	n)	
Jag har själ	v anställt	t assistenten (Fy	yll inte i något mer naren	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	t assistenten (Fy	yll inte i något mer	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	769612-0109
Jag har själ	v anställi nlitar	t assistenten (Fy Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERG Kontaktperson Carina Gus	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	yll inte i något mer naren S FAMILJEASS stafsson och B irbetsgivare för assis	SISTANS irgitta Wåhlande tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B urbetsgivare för assis	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags	yll inte i något mer naren S FAMILJEASS stafsson och B irbetsgivare för assis	SISTANS irgitta Wåhlande tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B urbetsgivare för assis	SISTANS irgitta Wåhlande tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B urbetsgivare för assis rdnaren är egivare åt en som har n arbetsgivare	irgitta Wåhlande tenten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B urbetsgivare för assis rdnaren är egivare åt en som har n arbetsgivare	SISTANS irgitta Wåhlande tenten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställi nlitar	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B urbetsgivare för assis rdnaren är egivare åt en som har n arbetsgivare	irgitta Wåhlande tenten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans anordnare	v anställi nlitar s-	Namn på anordi VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande tenten?	r n som är egent	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen a en assistant anordnare	v anställi nlitar s-	Namn på anordi VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren	r n som är egent	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Väntetid

Aktiv tid

Bered-

skapstid

8 (16)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	18.00 - 24.00				30	00.00 - 07.15
02	00.00 - 07.15	\boxtimes				
04	18.00 - 24.00	\boxtimes				
05	00.00 - 07.15	\boxtimes				
08	18.00 - 24.00	\boxtimes				
09	00.00 - 07.15	\boxtimes				
09	18.15 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 07.15	\boxtimes				
12	07.00 - 10.30	\boxtimes				
12	10.30 - 15.00	\boxtimes				
13	18.00 - 24.00	\boxtimes				
14	00.00 - 08.15	\boxtimes				
22	18.00 - 24.00	\boxtimes				
23	00.00 - 07.15	\boxtimes				
23	18.15 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 07.15	\boxtimes				
25	07.00 - 15.00	\boxtimes				
27	18.00 - 24.00	\boxtimes				
28	00.00 - 08.15	\boxtimes				
29	16.00 - 24.00	\boxtimes				

30	00.00 - 07.15	\boxtimes	

Summa tid:	Aktiv tid		Väntet		Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 138	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			
2020-04-01, kl. 08.32	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnummer	(12 siffror)
Christoffer Wå	hlande	r				19890119-46	57
Du som är ass är anordnare f				sidan 2. Sedan lämnaı	du den till dir	n arbetsgivare	. Du som
2. Du som är a		nt				Personnummer ((12 siffror)
Andréas Wallir	n					19891025-66	,
3. Omfattas as	sistent	en av kollekti	vavtal?				
	Nej						
		<u> </u>		tidslagen eller kollek			
				ör kan svara på frågoi uppgifter som du lämr			ler som
ingår i den här			Kontrollera de	uppgiller som du lami	iai. Fyii i ueii	eller de perioc	iei soiii
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
0040 40 04	000						
		20-03-31	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
		20-03-31 ch med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
5. Anordnaren Jag har själv	av per	sonlig assistat t assistenten (Fy	ans yll inte i något n	ner under den här punkte		Organisationsnu	mmer
Från och med 5. Anordnaren	av per	sonlig assista t assistenten (Fy Namn på anordr VARBERG	ans yll inte i något n	ner under den här punkte		Organisationsnu 769612-010	mmer
5. Anordnaren Jag har själv Personen a	av per	sonlig assistat t assistenten (Fy Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA	ner under den här punkte	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 19 tnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistat t assistenten (Fy Namn på anordn VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA	ner under den här punkte ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu 769612-010	mmer 19 tnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistat t assistenten (Fy Namn på anordn VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA	ner under den här punkte ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 19 tnummer
Personen ar en assistans	av per	sonlig assistat assistenten (Fylloward Renaument assistenten (Fylloward Renaument assistenten Renaument assist	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA	ner under den här punkte ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 99 tnummer 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistat assistenten (Fy Namn på anordn VARBERG) Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA stafsson och arbetsgivare för av rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare	ner under den här punkte ASSISTANS n Birgitta Wåhlande ssistenten?	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 tnummer 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställi nlitar S-	sonlig assistat assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA stafsson och arbetsgivare för ar rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare rdnaren är uppo	ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 tnummer 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pervo anställinlitar	sonlig assistat assistenten (Fy Namn på anordn VARBERG) Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	ans yll inte i något n naren S FAMILJEA stafsson och arbetsgivare för ar rdnaren är sgivare åt een som har n arbetsgivare rdnaren är uppo	ner under den här punkte ASSISTANS n Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 tnummer 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	18.00 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 07.15	\boxtimes							
04	10.30 - 18.15	\boxtimes							
05	07.00 - 15.00	\boxtimes							
06	07.00 - 15.00	\boxtimes							
09	10.30 - 18.30	\boxtimes							
30	18.00 - 24.00	\boxtimes							
31	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 58	Minuter 15	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			
2020-03-31, kl. 13.41	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

OL 1.4. CC. 141°1	ımn				Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåh	lander				19890119-4657
	stent fyller i tidsred vller sedan i punkt		n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as	sistent				
örnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlan	der				19601007-4620
3. Omfattas ass	istenten av kollel 	ctivavtal?			
Ja	Nej				
4. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
	• • •	anordnaren tillhör k			generioder
					eller de perioder som
•	tidsredovisningen.		9	a y aa	o do poodo. oo
- 0	1		Limit		
rån och med	till och med 2020-03-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01 Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Tall con mod	· till don mod	Truit con mou	· till con mod	Train con	mod tim con mod
5 Anordnaren :	av nersonlig assis	stans			
	av personlig assis				
		stans (Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
Jag har själv	anställt assistenten Namn på ano	(Fyll inte i något mer ι rdnaren	<u> </u>	n)	Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten litar Namn på ano VARBER	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	<u> </u>	n)	769612-0109
☐ Jag har själv	anställt assistenten litar Namn på ano VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	ISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi	ISTANS rgitta Wåhlande		769612-0109
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gu Är anordnarei	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	ISTANS rgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste	rgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gu Är anordnare Ja Nej, ar	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste	ISTANS rgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gu Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	rgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra assiste	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste	rgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har an arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste ordnaren är ngsgivare åt enten som har	rgitta Wåhlande enten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gi Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har an arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans- anordnare	anställt assistenten Namn på ano VARBER Kontaktperso Carina Gu Är anordnaret Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har an arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.15 - 18.00	\boxtimes		
03	14.45 - 18.00	\boxtimes		
06	10.30 - 18.15	\boxtimes		
13	10.30 - 18.15	\boxtimes		
14	20.00 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 08.15	\boxtimes		
16	13.00 - 18.00	\boxtimes		
17	10.30 - 18.15	\boxtimes		
18	10.30 - 18.15	\boxtimes		
19	10.30 - 18.30	\boxtimes		
20	10.30 - 18.15	\boxtimes		
21	20.00 - 24.00	\boxtimes		
22	00.00 - 07.00	\boxtimes		
25	15.00 - 18.00	\boxtimes		
26	07.30 - 18.00	\boxtimes		
28	08.00 - 16.00	\boxtimes		
29	10.00 - 16.15	\boxtimes		
31	08.00 - 17.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 124	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	rtiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wåhla	n ander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	ent fyller i tidsredd er sedan i punkt 3		ın 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
. Du som är assi					
örnamn och efternam ₋ars Wåhlander	n				Personnummer (12 siffror) 19580518-4610
ars warrancer					19300310-4010
. Omfattas assis	tenten av kollekt	ivavtal?			
Ja 🔀	Nej				
Unnaifter om k	oräkningenoriod	onligt arbotetide	dagen eller kellekt	ivavtal	
			slagen eller kollekt		
			kan svara på frågor		gsperioder. eller de perioder som
ingår i den här tic		Kontrollera de upp	ignier som du famili	ai. i yii i ucii	eller de perioder som
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01 rån och med	2020-03-31 till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
run con mou	· till don mod	Train con mea	· till don mod	Trair con	Thou this continue
Anordnaren av	personlig assist	ans			
	<u> </u>				
Jag har själv ar	nställt assistenten (F	yll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
Personen anlita	Namn på anord				Organisationsnummer
en assistans-		S FAMILJEASS	SISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gus	stafsson och B	irgitta Wåhlande	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
					00.00.00
	Är anordnaren	arbetsgivare för assist	•		Į.
	Är anordnaren	arbetsgivare för assist	•		
	∑ Ja	Nor	enten?		Organisationsnummer
	∑ Ja Nej, ano	ordnaren är	•		Organisationsnummer
	Ja Nej, ano uppdrag	Nor	enten?		Organisationsnummer
	Ja Nej, ano uppdrag assisten	ordnaren är sgivare åt	enten?		Organisationsnummer
	Nej, ano uppdrag assisten en anna	ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	enten? mn på arbetsgivaren		
	Nej, ano uppdrag assisten en anna	ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	enten?		
	Nej, ano uppdrag assisten en anna	ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	enten? mn på arbetsgivaren		
. Underskrift av	Nej, ano Nej, ano Nej, ano	ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	enten? mn på arbetsgivaren	n som är egeni	
	Nej, ano Nej, ano Nej, ano	ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare ordnaren är uppdrag	enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n som är egeni	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	0
01	08.00 - 18.15	\boxtimes			:
02	07.00 - 18.15	\boxtimes			
03	15.00 - 18.15	\boxtimes			
04	07.00 - 14.00				
06	15.00 - 18.00	\boxtimes			
11	07.00 - 15.00	\boxtimes			:
12	13.15 - 15.00	\boxtimes			
12	15.00 - 18.15	\boxtimes			
13	07.00 - 15.30	\boxtimes			
14	18.00 - 24.00	\boxtimes			
15	00.00 - 04.00	\boxtimes			
16	07.00 - 15.00	\boxtimes			
16	15.00 - 18.30	\boxtimes			
17	07.00 - 15.00	\boxtimes			
18	07.00 - 15.00	\boxtimes			
19	07.00 - 15.00	\boxtimes			
20	08.00 - 15.00	\boxtimes			
21	18.00 - 24.00	\boxtimes			
22	00.00 - 03.30	\boxtimes			
23	07.00 - 10.30				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	10.30 - 14.00	\boxtimes		
25	15.00 - 18.15			
26	07.00 - 18.30	\boxtimes		
28	10.00 - 18.15			
29	08.00 - 15.00			
31	07.00 - 17.15			

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 165	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		
2020-03-31, kl. 21.05	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 - 03

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

						Personnummer (12 siffror)
Christoff	fer Wåhlander					19890119-4657
2. Redov	visning av all utförd		under månade id, faktiska timmar	en	Beredska	pstid, faktiska timmar
immar	minuter	timmai	minuter		timmar	minuter
887	00	0	00		0	00
B. Har as	ssistans utförts i ba	arnomsorg,	skola eller da	glig verksamhet		
	u vårdats på sjukhu	us den här	månaden?			
Nej						
Ja	Från och med (år, måna	id, dag) Klo	ockslag	Till och med (år, månad	d, dag)	Klockslag
0						
5. Har dı	u vistats i ett land ι	utanför EES	S-området och	anlitat en assistent	på plats	s?
Ja 6. Fyll i l	Bifoga en förklaring till här om du har köpt ränt föregående månads u	varför du beh assistans utbetalning till k	övde anlita en assi och fått ersättr öp av personlig ass	istent på plats. Skicka o		
Ja 5. Fyll i l	Bifoga en förklaring till här om du har köpt ränt föregående månads u	varför du beh assistans utbetalning till k	övde anlita en assi	istent på plats. Skicka o		
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin	varför du beh assistans utbetalning till k	övde anlita en assi och fått ersättr öp av personlig ass	istent på plats. Skicka o		
Ja 5. Fyll i l lar du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin	varför du beh assistans utbetalning till k	övde anlita en assi och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka o	ckså in ha	
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under dag försäl	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin skrift krar på heder och sam fterna förändras måste	varför du beh assistans utbetalning till k ins vete att uppg	övde anlita en assi och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette	istent på plats. Skicka or ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän	ckså in ha	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i l lar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin skrift krar på heder och sam fterna förändras måste ina något eller att inte	varför du beh assistans utbetalning till k ins vete att uppg	övde anlita en assi och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän san. Jag vet att det är s	ckså in ha	ndlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i I dar du anv Ja 7. Under ag försäl När uppgi tt uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin skrift krar på heder och sam fterna förändras måste ina något eller att inte	varför du beh assistans utbetalning till k ns vete att uppg e jag meddela meddela Förs Namnteckning	övde anlita en assi och fått ersättr töp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass äkringskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän san. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	ckså in ha	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 5. Fyll i I dar du anv Ja 7. Under lag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till här om du har köpt änt föregående månads u Nej, det fin rskrift krar på heder och sam fterna förändras måste ina något eller att inte i månad, dag)	varför du beh assistans utbetalning till k ns vete att uppg e jag meddela meddela Förs Namnteckning	övde anlita en assi och fått ersättr töp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass äkringskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän san. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	diga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.

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	

Till och med (månad)
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?
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 återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.