Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnummer (12 siffro 19880724-4606
My Gustafssoi	-					19000724-4000
			ovisningen på sid - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du s
2. Du som är a		t				
örnamn och efterr	namn					Personnummer (12 siffro
Therese Calic						19780401-3360
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?			
	Nej	on av Ronore	.vavtar.			
		!	audint aubatati	dalaman allan kallald	la constant	
		<u> </u>		dslagen eller kollekt		
				r kan svara på frågor		
			kontrollera de u	ppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder sor
ingår i den hä	r tidsred	ovisningen.				
rån och med	till or	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och me
2020-08-01		20-11-30	I fall och med	· till och med	l fail och	illed till och me
2020-00-01						
-rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och me
rån och med	l till od	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och me
Från och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och me
				till och med	Från och	med till och me
				till och med	Från och	med till och me
5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans	till och med runder den här punkte		med till och me
5. Anordnaren	av per s	sonlig assist	ans yll inte i något me			
5. Anordnaren Jag har själ	av pers	sonlig assist assistenten (F	ans Tyll inte i något me	r under den här punkte		Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG	ans yll inte i något me	r under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans yll inte i något me naren S FAMILJEAS	r under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något me lnaren S FAMILJEAS stafsson o Bir	er under den här punkte SSISTANS egitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans yll inte i något me naren S FAMILJEAS	er under den här punkte SSISTANS egitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något me lnaren S FAMILJEAS stafsson o Bir	er under den här punkte SSISTANS egitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans yll inte i något me inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass	er under den här punkte SSISTANS egitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano	ans yll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass	sr under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten	ans Tyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har	sr under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten	ans Tyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt	sr under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS gitta Wåhlander istenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	sr under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS gitta Wåhlander istenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan: anordnare	av pers v anställt nlitar s-	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Tyll inte i något me inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	er under den här punkte SSISTANS gitta Wåhlander istenten? lamn på arbetsgivaren	n) n som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan: anordnare	av pers v anställt nlitar s-	sonlig assist 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 me Inaren S FAMILJEAS Stafsson o Bir arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	SSISTANS gitta Wåhlander istenten?	n) n som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7. K	edovisning av utfor	a assistan	S				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid
03	07.30 - 18.00				29	06.00 - 09.00	
06	07.30 - 18.00				31	07.30 - 18.00	\boxtimes
08	08.00 - 24.00	\boxtimes					
09	00.00 - 06.00		\boxtimes				
09	06.00 - 09.00	\boxtimes					
14	07.30 - 24.00	\boxtimes					
15	00.00 - 06.00		\boxtimes				
15	06.00 - 09.00	\boxtimes					
17	14.30 - 24.00	\boxtimes					
18	00.00 - 06.00		\boxtimes				
18	06.00 - 08.30	\boxtimes					
18	08.30 - 14.00	\boxtimes					
20	14.30 - 24.00	\boxtimes					
21	00.00 - 06.00		\boxtimes				
21	06.00 - 08.30	\boxtimes					
26	07.30 - 24.00	\boxtimes					
27	00.00 - 06.00		\boxtimes				
27	06.00 - 08.30	\boxtimes					
28	07.30 - 24.00	\boxtimes					
29	00.00 - 06.00		\boxtimes				

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 138	Minuter 00	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-09-01, kl. 11.10	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och eftern: My Gustafsson					nummer (12 siffror) 724-4606
iy Guotaioooii	'			10000	124 4000
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som
Du som är as				Doroon	nummer (12 siffror)
sa Grimberg	amm				030-4624
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	X Nej				
Uppgifter on	n beräkningsperio	od enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
örsäkringskas		i anordnaren tillhör k itt kontrollera de upp			
ån och med 020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
_	Namn på and	(Fyll inte i något mer u	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Organis	ationsnummer
en assistans anordnare	Kontaktperso	on		Telefon	även riktnummer
		ustafsson o Birg en arbetsgivare för assiste		034 0	37 00 9
	Ja	or arbotogivare for assist	onton:		
	uppdrassist	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	nn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer
	Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	re.
				antan	
Underskrift a	ov dia som är and	ranare eller sialv n			
	av dig som är and ogifterna i blanketten		iar anstalit assiste	enten	
	ogifterna i blanketten Namnteckning		iar anstant assiste		, även riktnummer
ag intygar att upp	ogifterna i blanketten		iar anstalit assiste		, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

	edovisning av utför			I
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.00 - 24.00			
02	00.00 - 06.00		\boxtimes	
02	06.00 - 09.00	\boxtimes		
03	14.30 - 24.00	\boxtimes		
04	00.00 - 06.00		\boxtimes	
04	06.00 - 08.30	\boxtimes		
06	14.30 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 06.00		\boxtimes	
07	06.00 - 08.30	\boxtimes		
09	08.00 - 24.00	\boxtimes		
10	00.00 - 06.00		\boxtimes	
10	06.00 - 08.30	\boxtimes		
13	14.30 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 06.00		\boxtimes	
14	06.00 - 08.30	\boxtimes		
18	13.30 - 24.00	\boxtimes		
19	00.00 - 06.00		\boxtimes	
19	06.00 - 08.30	\boxtimes		
21	07.30 - 24.00	\boxtimes		
22	00.00 - 06.00		\boxtimes	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	06.00 - 09.00	\boxtimes		
25	14.30 - 24.00			
26	00.00 - 06.00		\boxtimes	
26	06.00 - 08.30	\boxtimes		
29	08.00 - 24.00			
30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
30	06.00 - 09.00			
31	14.30 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 30	Timmar 54	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-09-01, kl. 14.37	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 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 19611229-4605 **Carina Gustafsson** 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 2020-08-01 2020-11-30 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 o 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

Summa tid:	Akt	iv tid	Vär	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 34	Minuter 15	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-09-01, kl. 14.45	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72

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

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

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efternamn My Gustafsson					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
Du som är assisten	t fyller i tidsredov	visningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du son
är anordnare fyller s					
. Du som är assiste	ent				(40.3%
örnamn och efternamn ina Hansen					Personnummer (12 siffror) 19740603-4608
ina nansen					19740003-4000
0		- 1-10			
. Omfattas assiste	iten av kollektiv	/avtai?			
Ja X	∍j				
Uppgifter om ber	äkningsperiod e	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
			kan svara på frågor		sperioder.
					eller de perioder som
ngår i den här tidsr			- g	,	
ån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med
	020-11-30	Fran och med	' till och med	Fianochi	neu tili och meu
	och med	Från och med	till och med	Från och i	ned till och med
Anordnaren av pe	rsonlig assista	ns			
Jag har själv ansta	ällt assistenten (Fv	II inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn på anordn		<u>'</u>	·	Organisationsnummer
Personen anlitar		FAMILJEASS	SISTANS		769612-0109
CII 0331310113-					Telefon, även riktnummer
anordnare	Carina Gust	tafsson o Birg	itta Wåhlander		034 037 00 9
		_			
	Är anordnaren ar	betsgivare för assist			
		_			
	Är anordnaren ar	betsgivare för assist			Organisationsnummer
	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdrags	betsgivare för assist dnaren är givare åt	tenten?		
	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragse assistente	betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har	tenten?		
	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragse assistente	betsgivare för assist dnaren är givare åt	tenten?		
	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdrags assistente en annan	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	tenten?		Organisationsnummer
	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdrags assistente en annan	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	enten? mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
anordnare	Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragse assistente en annan Nej, anord	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	mn på arbetsgivaren	n som är egenfö	Organisationsnummer
anordnare Underskrift av dig	Är anordnaren ar Ja	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren	n som är egenfö	Organisationsnummer
anordnare Underskrift av dig	Är anordnaren ar Ja	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren	n som är egenfö	Organisationsnummer

År och månad 2020 - 08 Assistentens personnummer 19740603-4608

Personnummer 19880724-4606

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 17.00	\boxtimes							
20	07.30 - 18.00	\boxtimes							
24	14.30 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 06.00		\boxtimes						
25	06.00 - 08.30	\boxtimes							
27	07.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 42	Minuter 30	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-09-01, kl. 11.1	19 Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn				Personnummer (12 siffror)
ly Gustafssor	1				19880724-4606
			an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
ar anordnare i	fyller sedan i punkt	3 - 6 pa sidan 1.			
Du som är a	ssistent				
rnamn och efterr	namn				Personnummer (12 siffror)
ovisa Lian		19940325-3660			
Omfattas	aiatantan ay kalla	leticos de 10			
_	sistenten av kolle	Ktivavtai?			
Ja	X Nej				
Uppgifter or	n beräkningsperio	od enligt arbetstid:	slagen eller kollek	tivavtal	
			kan svara på frågor		
			pgifter som du lämn	ar. Fyll i den e	eller de perioder som
ngar i den nai	tidsredovisningen.	•			
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
2020-08-01	2020-11-30	Från och med	CH and and		
an ocn med	i tili och med	I Fran och med		E-2	and CH and are all
		Trair con mea	till och med	Från och r	med till och med
		Trail och med	till och med	Från och r	ned till och med
. Anordnaren	av personlig assi		ttill och med	Från och r	med till och med
	av personlig assi	stans			med till och med
	v anställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
Jag har själ	v anställt assistenten Namn på and	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
Jag har själ	v anställt assistenten Namn på and	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS	under den här punkte	n)	
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten nlitar s- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birg	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten nlitar S- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten nlitar s- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birg	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten nlitar S- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassist	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassiste	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassiste	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassiste	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
✓ Personen al en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani Nej, a	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS Jitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare . Underskrift	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani Nej, a	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte BISTANS jitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren jsgivare åt assistenter	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassistenten Nej, a	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birgen arbetsgivare för assis mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte BISTANS jitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren jsgivare åt assistenter	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	14.30 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 06.00		\boxtimes						
05	06.00 - 08.30	\boxtimes							
07	07.30 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 06.00		\boxtimes						
08	06.00 - 09.00	\boxtimes							
10	14.30 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 06.00		\boxtimes						
11	06.00 - 08.30	\boxtimes							
12	07.30 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 06.00		\boxtimes						
13	06.00 - 08.30	\boxtimes							
17	07.30 - 18.00	\boxtimes							
23	08.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.00		\boxtimes						
24	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 91	Minuter 30	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-09-01, kl. 11.35	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn				nummer (12 siffror)			
My Gustafsson				19880	724-4606			
		edovisningen på sida t 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som			
2. Du som är as	ssistent							
örnamn och eftern	amn				nummer (12 siffror)			
Tina Mellgren				19750	403-5705			
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?								
Ja	X Nej							
l Unnaifter on	horäkningenori	od enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal				
	• • •							
		n anordnaren tillhör l						
		att kontrollera de upp	ogitter som du lamn	ar. Fyll i den eller de	e perioder som			
ingar i den nar	tidsredovisninger	1.						
Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30		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			
		-		<u>'</u>				
5 Anordnaren	av personlig ass	istans						
	av personing ass	nstaris						
Jag har själv	anställt assistenter	n (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)				
Daves	Namn på ar	nordnaren	Organis	ationsnummer				
Personen an en assistans		RGS FAMILJEASS	SISTANS	7696 ⁻	12-0109			
anordnare	Kontaktpers	son		Telefon	även riktnummer			
	Carina C	Sustafsson o Birg	itta Wåhlander	0040				
			itta wamanaci	034 0	37 00 9			
		en arbetsgivare för assist	·	034 0	37 00 9			
		en arbetsgivare för assist	·	034 0	37 00 9			
	Är anordnar	Na	tenten?	1				
	Är anordnar Ja Nej, a	anordnaren är Na	·	1	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a	anordnaren är ragsgivare åt	tenten?	1				
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis	anordnaren är Na	tenten?	1				
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nan arbetsgivare	tenten? mn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har	tenten? mn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nan arbetsgivare	tenten? mn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nnan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	Organis n som är egenföretaga	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar Nej, a	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	Organis n som är egenföretaga	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	Organis n som är egenföretaga	ationsnummer			
	Är anordnar Ja Nej, a uppd assis en ar Nej, a	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	Organis n som är egenföretaga enten	ationsnummer			

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00			
01	06.00 - 09.00	\boxtimes		
05	07.30 - 24.00	\boxtimes		
06	00.00 - 06.00		\boxtimes	
06	06.00 - 08.30	\boxtimes		
10	07.30 - 18.00	\boxtimes		
11	14.30 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 06.00		\boxtimes	
12	06.00 - 08.30	\boxtimes		
15	08.00 - 24.00	\boxtimes		
16	00.00 - 06.00		\boxtimes	
16	06.00 - 09.00	\boxtimes		
19	07.30 - 24.00	\boxtimes		
20	00.00 - 06.00		\boxtimes	
20	06.00 - 08.30	\boxtimes		
24	07.30 - 18.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 93	Minuter 00	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-08-31, kl. 20.26	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsson					ımmer (12 siffror)				
Du som är assis				198807	24-4606				
Du som är assis									
	stent fyller i tidsred Ier sedan i punkt 3		n 2. Sedan lämnar	du den till din arbets્	givare. Du som				
2. Du som är as:				Domestic	(42 a:##a#)				
-ornamn ocn eπernar Emma Särnblon					mmer (12 siffror) 06-3003				
Ellilla Sallibioli	·			199303	00-3003				
3. Omfattas assi	stenten av kollek	tivavtal?							
☐ Ja	Nej								
	7								
. Uppgifter om	beräkningsperiod	enligt arbetstids	lagen eller kollek	ivavtal					
Den arbetsgivar	organisation som a	nordnaren tillhör k	an svara på frågor	om beräkningsperiod	ler.				
		kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den eller de	perioder som				
ingår i den här t	dsredovisningen.								
rån och med	till och med	Från och med	Från och med till och med Frår		till och med				
2020-08-01	2020-11-30	Trair och med			The second of th				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med				
5 Anordnaren a	v personlig assis	ans							
	<u> </u>								
Jag har själv a	anställt assistenten (F	yll inte i något mer u	under den här punkte	n)					
Personen anli	Namn på anor	dnaren		Organisa	tionsnummer				
Personen anli en assistans-	VARBERG	S FAMILJEASS	SISTANS	76961	2-0109				
anordnare	Kontaktperson			Telefon, 8 034 03	även riktnummer				
		_	afsson o Birgitta Wåhlander						
	l —	arbetsgivare för assiste	enten?						
	∑ Ja								
	Noi and	Nar	Organisa	tionsnummer					
		ordnaren är Jegivare åt							
		iten som har							
		n arbetsgivare	e						
	en anna								
		Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.							
		ordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretagare	9.				
5. Underskrift av	Nej, and				e. 				
	Nej, and	dnare eller själv h	sgivare åt assistenter		9.				

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.00 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 00.30		\boxtimes						
03	00.30 - 06.00		\boxtimes						
03	06.00 - 08.30	\boxtimes							
11	07.30 - 18.00	\boxtimes							
13	07.30 - 18.00	\boxtimes							
16	08.00 - 19.00	\boxtimes							
22	08.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.00		\boxtimes						
23	06.00 - 09.00	\boxtimes							
25	07.30 - 18.00	\boxtimes							
27	14.30 - 24.00	\boxtimes							
28	00.00 - 06.00		\boxtimes						
28	06.00 - 08.30	\boxtimes							
30	08.00 - 24.00	\boxtimes							
31	00.00 - 06.00		\boxtimes						
31	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 110	Minuter 30	Timmar 24	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer						
	2020-08-31, kl. 13.18	Emma Särnblom	e-signering via Time2View	070 930 67 19		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
My Gustat	sson					19880724-4606
2. Redovi	sning av all utförd as	ssistans	under månade	en		
Aktiv tid			d, faktiska timmar		Beredskap	pstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
656	15	186	00		0	00
3. Har ass	sistans utförts i barn	omsorg,	skola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
4 Hardu	vårdate på eiukhue (don här n	nånadon?			
	vårdats på sjukhus (uen nar i	ilaliaueii :			
Nej						
	rån och med (år, månad, d	dag) Klo	ckslag	Till och med (år, månad	, dag)	Klockslag
Ja						
5. Har du	vistats i ett land uta	nför EES	-området och	anlitat en assistent	på plats	s?
Ja _E	Bifoga en förklaring till var	för du behö	övde anlita en ass	istent på plats. Skicka od		
Ja E	Bifoga en förklaring till var år om du har köpt as	för du behö	övde anlita en ass och fått ersätti	istent på plats. Skicka od		
Ja [6. Fyll i hā	Bifoga en förklaring till var	för du behö	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka od		
Ja E	Bifoga en förklaring till var år om du har köpt as	för du behö	övde anlita en ass och fått ersätti	istent på plats. Skicka od		
Ja [6. Fyll i hā	Bifoga en förklaring till var	för du behö	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka od		
Ja [6. Fyll i há	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe	för du behö	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka od		
Ja E 6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe	för du behö ssistans o	ovde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans?	ckså in hal	
Ja E 6. Fyll i ha Har du anväl Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	Bifoga en förklaring till var Bir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag	för du behö esistans d etalning till k e att uppgi g meddela	och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är s	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg
Ja E 6. Fyll i ha Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgiftatt utelämn	Bifoga en förklaring till var dir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	för du behö sistans o etalning till k e att uppgi g meddela ddela Förs	och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är s	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja E 6. Fyll i ha Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgiftatt utelämn	Bifoga en förklaring till var dir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	för du behö esistans d etalning till k e att uppgi g meddela	och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är s	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg
Ja E 6. Fyll i ha Har du anväl Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	Bifoga en förklaring till var dir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	för du behö sistans o etalning till k e att uppgi g meddela ddela Förs	och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är s	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja E 6. Fyll i ha Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgiftatt utelämn	Bifoga en förklaring till var dir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	för du behö sistans o etalning till k e att uppgi g meddela ddela Förs	och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette	istent på plats. Skicka od ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är s	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja E 6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jaga något eller att inte med nånad, dag)	e att uppgi g meddela ddela Förs	ovde anlita en associate och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette Försäkringskass äkringskassan n	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständsan. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	ckså in har diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja E 6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns Rrift Air på heder och samvete erna förändras måste jaga något eller att inte med nånad, dag) Nar	e att uppgi g meddela ddela Förs	ovde anlita en associate och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette Försäkringskass äkringskassan n	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständsan. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja E 6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jaga något eller att inte med nånad, dag)	e att uppgi g meddela ddela Förs	ovde anlita en associate och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar fterna i blankette Försäkringskass äkringskassan n	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständsan. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppgi 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	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott						
Till och med (månad)						
10.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?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.

1	j Jag vili att Forsakringskassan prov	ar om jag ar aterbeta	ilningsskyldig om det na	ir utbetalats for myck	tet ersattning for den
	här perioden.				

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan