#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
06	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
09	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
10	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
12	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
14	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
15	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
19	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
20	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
23	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
24	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
26	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
27	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
28	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
29	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 112	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
06	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
07	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
13	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
15	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
17	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
19	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
20	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
22	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
23	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
24	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
28	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
29	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
30	06.45 - 18.15	$\boxtimes$							
31	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 139	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna <b>Christoffer Wå</b> h				Personnummer (12 siffror) <b>19890119-4657</b>
	stent fyller i tidsre Iller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du som
. Du som är as				
örnamn och efterna <b>Anna Kawalya \</b>				Personnummer (12 siffror) 19750502-4625
illia Rawaiya i	vesterberg			13730302-4023
. Omfattas ass	istenten av kolle	ktivavtal?		
Ja	Nej			
Unnaifter om	heräkningsnerig	nd enligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal
	<u> </u>			
				om beräkningsperioder. ar. Fyll i den eller de perioder som
•	tidsredovisningen	•	pg	and the second of the second o
	till och med	Från och med	till och med	I = °
rån och med 2 <b>020-04-01</b>	Från och med till och med			
rån och med	20 0 1 0 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			
. Anordnaren a	v personlig assi	stans		
			under den här punkte	n)
Jag Hai Sjalv	. Namn på an		under den når punkte	<u> </u>
Personen anl	itar	RGS FAMILJEAS	SISTANS	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
en assistans- anordnare	Kontaktperso		0.017.110	Telefon, även riktnummer
a			Birgitta Wåhlande	r 034 037 00 9
		en arbetsgivare för assis	tenten?	
	∑ Ja			
	Nei, a	nordnaren är	amn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
		agsgivare åt		
	1 1 1 1 1	enten som har		
	assist			
	assist	nan arbetsgivare		
	assist en an	nan arbetsgivare	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.
	assist en an	nan arbetsgivare	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.
Underskrift	assist en an	nan arbetsgivare		
	assist en an Nej, a	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l	gsgivare åt assistenter har anställt assiste	
	assist en an	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	edovisning av utford				1 [				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00				26	07.00 - 18.15			
02	00.00 - 07.00	$\boxtimes$			29	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
05	06.00 - 18.15	$\boxtimes$			30	00.00 - 07.00	$\boxtimes$		
06	18.00 - 24.00				30	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
07	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			31	00.00 - 08.15	$\boxtimes$		
09	08.00 - 15.00	$\boxtimes$							
10	08.00 - 15.00	$\boxtimes$							
12	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							
13	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
14	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
14	18.15 - 24.00	$\boxtimes$							
15	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
16	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
17	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
19	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
20	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
21	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
21	18.15 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
25	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 184	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	_	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			2	5	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
04	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			27	7	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
04	18.15 - 24.00	$\boxtimes$			28	3	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
05	00.00 - 06.15	$\boxtimes$			3.	ı	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
07	07.00 - 15.00	$\boxtimes$								
08	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
09	00.00 - 08.15	$\boxtimes$								
10	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
11	00.00 - 07.15	$\boxtimes$								
11	18.15 - 24.00	$\boxtimes$								
12	00.00 - 07.15	$\boxtimes$								
14	07.00 - 15.00	$\boxtimes$								
15	07.00 - 13.00	$\boxtimes$								
17	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
18	00.00 - 07.15	$\boxtimes$								
18	18.15 - 24.00	$\boxtimes$								
19	00.00 - 07.15	$\boxtimes$								
22	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
23	00.00 - 08.15	$\boxtimes$								
24	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>160</b>	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter 00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
02	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
03	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
04	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
07	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
08	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
09	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
10	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
11	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
13	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
18	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
20	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
21	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
22	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
25	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
26	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
27	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
28	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
29	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn I <b>hlande</b>	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6			r du den till d	in arbetsgivare. Du som
2. Du som är a Förnamn och eftern		nt				Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhla						19601007-4620
Omfattas as	-!-44	en av kollektiv	t-a10			
	Nej	en av kollektiv	aviair			
Ja	INEJ					
l Unnaifter on	n heräl	ningsperiod e	nligt arhets	stidslagen eller kollek	ctivavtal	
	ssan ka	an komma att ko		hör kan svara på frågo uppgifter som du läm		ngsperioder. eller de perioder som
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	d till och med	Från oc	n med till och med
Från och med till och med						
		on med	Från och med	d till och med	Från oc	n med   till och med
☐ Jag har själ·	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna	is inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer
Jag har själ	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något iren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något iren  FAMILJE  afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något iren  FAMILJE  afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare	mer under den här punkt  ASSISTANS  h Birgitta Wåhlande assistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen al en assistans anordnare  6. Underskrift	v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något iren FAMILJE  afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt  ASSISTANS  h Birgitta Wåhlande assistenten?  Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	15.00 - 18.00	$\boxtimes$							
02	06.45 - 18.15	$\boxtimes$							
03	08.15 - 18.00	$\boxtimes$							
16	08.15 - 18.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>34</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
02	07.00 - 18.00	$\boxtimes$							
03	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
04	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
06	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
08	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
11	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
16	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
18	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
21	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
25	07.00 - 15.00								
27	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 103	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Chaintat						Personnummer (12 siffror)
Christon	fer Wåhlander					19890119-4657
2. Redov	visning av all utförd		ider månade aktiska timmar		Beredskar	pstid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter		immar	minuter
881	00	0	00		ai	00
3. Har as	ssistans utförts i bai	rnomsorg, sk	ola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
	u vårdats på sjukhus	s den här må	naden?			
Nej						
Ja	Från och med (år, månad	l, dag) Klocks	slag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
<b>5. Har d</b> i	u vistats i ett land ut Bifoga en förklaring till v			·	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v	arför du behövd	e anlita en ass	istent på plats. Skicka oc	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v	arför du behövd	e anlita en ass n fått ersättr	istent på plats. Skicka oc	-	
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut	assistans ocl	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oc	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut	arför du behövd	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oc	-	
Ja  6. Fyll i l Har du anv	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a vänt föregående månads ut Nej, det finn	assistans ocl	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oc	-	
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a vänt föregående månads ut Nej, det finn	assistans ocl	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans?	kså in ha	
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försäl	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a vänt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samve	assistans ocl betalning till köp s ete att uppgifter jag meddela Fö	e anlita en ass  n fått ersättr av personlig ass kronor kvar  rna i blankette brsäkringskass	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försär När uppgiatt uteläm	Bifoga en förklaring till v  här om du har köpt a  vänt föregående månads ut  Nej, det finn  rskrift  krar på heder och samve ifterna förändras måste i  na något eller att inte m	assistans ocl betalning till köp s ete att uppgifter jag meddela Fö	e anlita en ass  n fått ersättr av personlig ass kronor kvar  rna i blankette brsäkringskass	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja  5. Fyll i land du anv Ja  7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v  här om du har köpt a  vänt föregående månads ut  Nej, det finn  rskrift  krar på heder och samve ifterna förändras måste i  na något eller att inte m	assistans oclubetalning till köples ete att uppgifter jag meddela Försäkilamnteckning	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass kronor kvar rna i blankette orsäkringskass ringskassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v  här om du har köpt a  ränt föregående månads ut  Nej, det finn  rskrift  krar på heder och samve ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m  månad, dag)	assistans oclubetalning till köples ete att uppgifter jag meddela Försäkilamnteckning	e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass kronor kvar rna i blankette orsäkringskass ringskassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	iga. raffbart a	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?	
lag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på komman	de

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

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan