Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Stefan Derander					ummer (12 siffror) 220-4659
Du som är assisten är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	sgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent				
Förnamn och efternamn John Andersen					ummer (12 siffror)
John Andersen				19901	112-3212
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?			
Ja No	ej				
ingår i den här tidsre		Från och med	pgifter som du lamn	ar. Fyll i den eller de	till och med
	020-03-31		Len		Len I
Från och med I till	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
5. Anordnaren av pe	<u> </u>		under den här punkte	n)	
Personen anlitar en assistans-		ren FAMILJEAS	SISTANS	76961	ationsnummer
anordnare			jitta Wåhlander		även riktnummer 37 00 9
	Ar anordnaren art	betsgivare för assis	tenten?		
	Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	jivare åt	ımn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer
	Nej, anord	naren är uppdrag	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	e.
N. Hardanal elft e II					
5. Underskrift av dig Jag intygar att uppgifter			nar anstallt assiste	enten	
- 70 110	amnteckning	3			även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-01-02 16.45

Gustafsson Carina

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
03	08.00 - 22.00	\boxtimes			27	00.00 - 06.00		
03	22.00 - 24.00		\boxtimes		27	06.00 - 08.15	\boxtimes	
04	00.00 - 06.00		\boxtimes		31	08.00 - 24.00	\boxtimes	
04	06.00 - 08.15							
05	08.00 - 17.00	\boxtimes						
10	08.00 - 22.00	\boxtimes						
10	22.00 - 24.00		\boxtimes					
11	00.00 - 06.00		\boxtimes					
11	06.00 - 08.15	\boxtimes						
12	16.00 - 22.00	\boxtimes						
12	22.00 - 24.00		\boxtimes					
13	00.00 - 06.00		\boxtimes					
13	06.00 - 08.15	\boxtimes						
17	08.00 - 22.00							
17	22.00 - 24.00		\boxtimes					
18	00.00 - 06.00		\boxtimes					
18	06.00 - 08.15	\boxtimes						
19	08.00 - 16.15	\boxtimes						
26	08.00 - 22.00	\boxtimes						
26	22.00 - 24.00							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 106	Minuter 30	Timmar 40	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-01-01, kl. 11.53	John Andersen	e-signering via Time2View	070 678 79 91				

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Stefan Derander 19910220-4659 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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Malin Derander** 19850909-4663 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 2019-12-01 2020-03-31 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-01-02 16.45

Namnteckning

Gustafsson Carina

4 (12)

7.10		assistan			1		Г
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	(
05	22.00 - 24.00		\boxtimes				
06	00.00 - 06.00		\boxtimes				
09	22.00 - 24.00						
10	00.00 - 06.00		\boxtimes				
16	22.00 - 24.00		\boxtimes				
17	00.00 - 06.00		\boxtimes				
19	22.00 - 24.00		\boxtimes				
20	00.00 - 06.00		\boxtimes				
23	22.00 - 24.00		\boxtimes				
24	00.00 - 06.00		\boxtimes				
24	06.00 - 08.30	\boxtimes					
30	22.00 - 24.00		\boxtimes				
31	00.00 - 06.00		\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 2	Minuter 30	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-12-31, kl. 13.17	Malin Derander	e-signering via Time2View	070 176 12 53				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn Stefan Derander					ersonnummer (12 siffror) 9910220-4659
Du som är assister är anordnare fyller			ın 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
2. Du som är assis	tent				
örnamn och efternamn					ersonnummer (12 siffror)
lesper Grundsten				19	9960130-2137
3. Omfattas assiste	enten av kollektiv	vavtal?			
☐ Ja	lej				
			da wa wa a Haw baa Hababa	ital	
			slagen eller kollekt		
			kan svara på frågor		
		ontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den ell	er de perioder som
ingår i den här tids	redovisningen.				
rån och med ti	II och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
2019-12-01 2	020-03-31				
rån och med ti	II och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
i. Anordnaren av p	ersonlig assista	ns			
			under den här punkte	n)	
	tällt assistenten (Fy	Il inte i något mer	under den här punktel	·	vanicationanummar
Jag har själv ans	tällt assistenten (Fy	II inte i något mer aren	-	Or	ganisationsnummer
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	tällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS	Il inte i något mer	-	Or 7	69612-0109
Jag har själv ans	tällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson	ll inte i något mer aren S FAMILJEASS	SISTANS	Or 7	-
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	tällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	ll inte i något mer aren S FAMILJEASS	SISTANS itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	tällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	ll inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren ar	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist	itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren ar Ja Nej, anord	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren ar Ja Nej, anord	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt	itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	itällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus: Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdrags: assistente	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist	itta Wåhlander	Or 7	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren ar Uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	itta Wåhlander	Or 7 Te 0	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren ar Uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	Or 7 Te 0	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans- anordnare	itällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gusi Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragsi assistente en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	Or 7 Te 0	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
Jag har själv ans Personen anlitar en assistans- anordnare	itällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gusi Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragsi assistente en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	Or 7 Te 0	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9 eganisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	itällt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus: Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdrags: assistente en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren S FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	Or 7 Te 0	69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-01-02 16.45

Gustafsson Carina

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.00 - 17.00	\boxtimes		
02	17.00 - 22.00	\boxtimes		
02	22.00 - 24.00		\boxtimes	
03	00.00 - 06.00		\boxtimes	
03	06.00 - 08.30	\boxtimes		
04	08.00 - 22.00	\boxtimes		
04	22.00 - 24.00		\boxtimes	
05	00.00 - 06.00		\boxtimes	
05	06.00 - 08.15	\boxtimes		
06	08.00 - 17.00	\boxtimes		
09	08.00 - 17.00	\boxtimes		
11	08.00 - 22.00	\boxtimes		
11	22.00 - 24.00		\boxtimes	
12	00.00 - 06.00		\boxtimes	
12	06.00 - 08.15	\boxtimes		
13	08.00 - 17.00	\boxtimes		
16	08.00 - 17.00	\boxtimes		
18	08.00 - 22.00	\boxtimes		
18	22.00 - 24.00		\boxtimes	
19	00.00 - 06.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
19	06.00 - 08.15			
20	08.00 - 17.00			
23	08.00 - 17.00	\boxtimes		
30	08.00 - 17.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 128	Minuter 15	Timmar 32	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-01-01, kl. 12.38	Jesper Grundsten	e-signering via Time2View	070 604 35 03			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

					nummer (12 siffror) 220-4659
D.,	4 f ll = n [†] 4 [†] -l = n = -l =	::	0.0-415	ales al a se ASII allos a ale a A	D
är anordnare fyller			i 2. Sedan lamnar	du den till din arbet	sgivare. Du son
2. Du som är assist	ent				
örnamn och efternamn Monica Walfridssor					nummer (12 siffror) 511-4604
wonica waimussor	1			19610	311-4604
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?			
Ja N	еј				
. Uppgifter om ber	äkningsperiod e	nligt arbetstidsl	agen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	anisation som and	ordnaren tillhör ka	an svara på frågor	om beräkningsperid	oder
Försäkringskassan					
ingår i den här tidsr				,	,
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	020-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
ran och med i till	och med	Fran och med	till och med	Fran och med	i illi och med
Δnordnaren av n	ersonlig assistai	ns			
. Allorallarell av p	ällt assistenten (Evl	l inte i något mer u	nder den här punkte	n)	
	ant accidionion (i ji				
Jag har själv anst	Namn på anordna	aren		Organis	ationsnummer
Jag har själv anst	Namn på anordna	ren FAMILJEASSI	STANS	-	ationsnummer
Jag har själv anst	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	FAMILJEASS		7696 Telefon	12-0109 , även riktnummer
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	FAMILJEASS	tta Wåhlander	7696 Telefon	12-0109
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	FAMILJEASS	tta Wåhlander	7696 Telefon	12-0109 , även riktnummer
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	FAMILJEASS	tta Wåhlander	7696 Telefon	12-0109 , även riktnummer
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja	FAMILJEASSI afsson o Birgin betsgivare för assiste	tta Wåhlander	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	FAMILJEASSI afsson o Birgin betsgivare för assiste naren är	tta Wåhlander nten?	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer 037 00 9
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	rafsson o Birginotesgivare för assiste	tta Wåhlander nten?	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer 037 00 9
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	rafsson o Birgin betsgivare för assiste Inaren är givare åt	tta Wåhlander nten?	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer 037 00 9
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	rafsson o Birginotesgivare för assiste Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	nten?	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer 137 00 9
Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	rafsson o Birginotesgivare för assiste Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	nten?	7696 Telefon 034 0	12-0109 , även riktnummer 137 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-01-02 16.45

Gustafsson Carina

År och månad

2019 - 12

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 22.00	\boxtimes		
01	22.00 - 24.00		\boxtimes	
02	00.00 - 06.00		\boxtimes	
02	06.00 - 08.30	\boxtimes		
06	06.00 - 08.30	\boxtimes		
07	18.00 - 24.00	\boxtimes		
08	00.00 - 07.30		\boxtimes	
08	07.30 - 18.00	\boxtimes		
09	16.00 - 22.00	\boxtimes		
12	08.00 - 16.00	\boxtimes		
13	17.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 07.30		\boxtimes	
14	07.30 - 18.00	\boxtimes		
15	18.00 - 22.00	\boxtimes		
15	22.00 - 24.00		\boxtimes	
16	00.00 - 06.00		\boxtimes	
16	06.00 - 08.30	\boxtimes		
17	06.00 - 08.30	\boxtimes		
20	06.00 - 08.30	\boxtimes		
21	18.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	00.00 - 07.30			
22	07.30 - 18.00			
23	17.00 - 22.00	\boxtimes		
25	07.30 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 07.30		\boxtimes	
26	07.30 - 08.30	\boxtimes		
27	17.00 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 07.30		\boxtimes	
28	07.30 - 18.00	\boxtimes		
29	18.00 - 24.00	\boxtimes		
30	00.00 - 07.30		\boxtimes	
30	07.30 - 08.30	\boxtimes		
31	06.00 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 135	Minuter 00	Timmar 61	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-12-31, kl. 09.50	Monica Walfridsson	e-signering via Time2View	070 696 99 31			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn Stefan Derander					nummer (12 siffror) 0220-4659	
Du som är assistent är anordnare fyller se			n 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som	
2. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn					nummer (12 siffror)	
Tony Walfridsson				19590	0422-4655	
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
☐ Ja Ne						
1. Uppgifter om berä	kningsporied o	nligt arbotetide	lagon ollor kollokt	ivavtal		
			_			
Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k						
ingår i den här tidsre		ontrollera de app	gitter som da famili	ar. I yiri deri eller d	e perioder som	
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
	20-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
ran och med i till t	crimed	Fran och med	i illi och med	Fran och med	i tili och med	
5. Anordnaren av pe	roonlig occieto	20				
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyl	l inte i något mer ι	under den här punkte	า)		
Personen anlitar	Namn på anordna			-	sationsnummer	
en assistans-		FAMILJEASS	SISTANS		512-0109	
	Kontaktperson	Contaktperson			Telefon, även riktnummer	
anordnare	Carina Guet	ofecon o Rira	itta Wåhlandor			
anordnare		_	itta Wåhlander		037 00 9	
anordnare	Är anordnaren ar	afsson o Birg				
anordnare		petsgivare för assiste	enten?	034	037 00 9	
anordnare	Är anordnaren arl	petsgivare för assiste		034		
anordnare	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg	petsgivare för assiste Inaren är givare åt	enten?	034	037 00 9	
anordnare	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente	petsgivare för assiste Inaren är givare åt	enten?	034	037 00 9	
anordnare	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	naren är givare åt n som har arbetsgivare	enten?	Organi	sationsnummer	
anordnare	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	naren är givare åt n som har arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer	
	Är anordnaren ari Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord	naren är som har arbetsgivare åt arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten	Organi one ar egenföretag:	sationsnummer	
5. Underskrift av dig	Är anordnaren ari Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord som är anordn	naren är Nar nsom har arbetsgivare åt n som har arbetsgivare inaren är uppdrag:	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten	Organi one ar egenföretag:	sationsnummer	
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgifterr	Är anordnaren ari Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord som är anordn	naren är Nar nsom har arbetsgivare åt n som har arbetsgivare inaren är uppdrag:	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten	Organi som är egenföretag:	sationsnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-01-02 16.45

Gustafsson Carina

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.30		\boxtimes	
01	07.30 - 18.00			
05	17.00 - 22.00			
06	17.00 - 24.00			
07	00.00 - 07.30		\boxtimes	
07	07.30 - 18.00			
08	18.00 - 22.00	\boxtimes		
08	22.00 - 24.00		\boxtimes	
09	00.00 - 06.00		\boxtimes	
09	06.00 - 08.30			
10	06.00 - 08.30			
14	18.00 - 24.00			
15	00.00 - 07.30		\boxtimes	
15	07.30 - 18.00	\boxtimes		
16	17.00 - 22.00	\boxtimes		
19	16.00 - 22.00	\boxtimes		
20	17.00 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 07.30		\boxtimes	
21	07.30 - 18.00			
22	18.00 - 22.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	22.00 - 24.00		\boxtimes	
23	00.00 - 06.00		\boxtimes	
23	06.00 - 08.30			
24	08.00 - 24.00			
25	00.00 - 07.30		\boxtimes	
27	08.00 - 17.00			
28	18.00 - 24.00			
29	00.00 - 07.30		\boxtimes	
29	07.30 - 18.00			
30	17.00 - 22.00			

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 140	Minuter 00	Timmar 61	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-12-31, kl. 13.52	Tony Walfridsson	e-signering via Time2View	070 312 86 24		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19610511-4604

839 88 Östersund

Förnamn oc	h efternamn					Per	sonnummer (12 siffror)
Stefan De	rander					199	910220-4659
						•	
Redovi	sning av all utförd as	eietane un	der månade	an a			
ktiv tid	siming av an attora as		ktiska timmar	211	Bered	dskapstid.	faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter		timma	•	minuter
512	15	242	00		0		00
l Harace	sistans utförts i barno	meora ek	ola ollor da	alia vorke	amhot		
	Sistans utions i barric	ilisoly, ski	Dia ellei ua	gilg verks	aiiiiet		
∑ Ja	Nej						
l Hardu	vårdats på sjukhus d	on här mår	nadon?				
. nai uu	varuats pa sjukilus u	en nai mai	iaueiir				
X Nej							
	Från och med (år, månad, da	g) Klocksl	ag	Till och me	d (år, månad, dag)	Klo	ckslag
Ja							
. Har du	vistats i ett land utan	för EES-on	nrådet och	anlitat en	assistent på p	lats?	
Ja	Bifoga en förklaring till varf	är du hehövde	anlita en acc	istant nå nlat	e Skicka ockeå i	n handling	aar som styrker dina uppgi
	biloga en lorklaring till vant	or du benovae	aillila cii ass	isterit pa piai	.s. Skicka ocksa ii	ıı manullin	gai soin styrkei uilia uppgi
	är om du har köpt ass				skott		
lar du anvä	nt föregående månads utbet	• .	v personlig as:	sistans?			
∑ Ja	Nej, det finns	k	ronor kvar				
. Ilmala na	.lewi £ £						
. Unders	skriπ ar på heder och samvete	att uppgifter	aa i blankatta	n är riktiga (oob fullotändiga		
•	•			•	· ·		one felelitine unneitter
	erna förändras måste jag a något eller att inte med						nna reiaktiga uppgiiter,
		nteckning	ngonaccan n	а аррушон	ia jag ianniat ion		efon, även riktnummer
							. 700 00 00 04
2020-01-0	1					04	6-706 96 99 31
	l						
Fyllih	är om du som skrivit	under är et	ällföreträds	are			
				410			
og ör	vårdnadshavare	IXI and	d man		förvaltare		
ag är	Vardiladsilavare	<u> </u>			ioi vaitare		

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Monica Walfridsson

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 nar	om du far ersattni	ng i torskott				
10.a Uppgift o	m perioden					
Från och med (m	nånad)	Ti	ill och med (månad)			
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?						
Nej Nej	Ja, det finns	kronor k	var			

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 återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för der här perioden.	1				