# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	<b>—</b>	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternamn				Damas	
					nnummer (12 siffror) 0531-4627
ina Bengtsson				1960	0531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s	•		sidan 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					nnummer (12 siffror)
lelen Bengtsson				1966	0310-4602
. Omfattas assisten	nten av kollektiva	avtal?			
Ja Ne	ej				
Unngifter om herë	ikningeneried er	aliat arhatet	idslagen eller kollekt	ivavtal	
					. ,
	kan komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämna		
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	21-03-31				
	021-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
rân och med   till (	och med		till och med	Från och med	till och med
rân och med till de still de s	och med ersonlig assistan	s			till och med
rân och med till de still de s	ersonlig assistan	i <b>s</b> inte i något m	l till och med ner under den här punkter	1)	
rån och med till o  Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  ✓ Personen anlitar	ersonlig assistan ullt assistenten (Fyll Namn på anordna	i <b>s</b> inte i något m	ner under den här punkter	n) Organ	isationsnummer
. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	i <b>s</b> inte i något m	ner under den här punkter	Organ 7696	isationsnummer 12-0109
. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson	i <b>s</b> inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter	Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109
Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs	inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	Prsonlig assistan  Illt assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS F  Kontaktperson  Carina Gustafs  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr  uppdragsgi assistenter	inte i något m ren FAMILJEASS sson o Birgitt etsgivare för as	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	Organ 7696 Telefo 034 (	isationsnummer 12-0109 n

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	<b>Assistanstid</b> (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
25	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-			
	-					-			
	-					-			
	-					i			
	-					-			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			

Ī	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	assistansersättning (3057)	8	00	0	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon					

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	$0_{1}-$	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

<b>1. Personen som ha</b> l Förnamn och efternamn	personing accord				Personnu	ımmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn Elin Berntsson						ummer (12 siffror) 115-3500
Elin Demisson					100010	10 0000
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Ne	j					
4. Uppgifter om berä	kningsperiod eı	nligt arbets	tidslagen eller kollel	ctivavtal		
			ör kan svara på frågo uppgifter som du läm			
ingår i den här tidsre	dovisningen.					
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med			mad	till och med
Fran och med i till (	och med	Fran och med	till och med	Från och	i mea	i tili och med
				<u>'</u>		
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	s				
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkt	en)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisa	tionsnummer
en assistans-	VARBERGS F	AMILJEAS	SISTANS		769612	-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gustafs	eson o Birai	ta Wåhlander		Telefon 034 037	7 00 0
	Är anordnaren arb				034 037	7 00 9
	∑ Ja					
	Nej, anordi	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	uppdragsg	ivare åt				
	assistenter en annan a	n som har Irbetsgivare				
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	Э.
	-1					
6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgifterr	na i blanketten är ri	ktiga.				

Datum

#### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	٠,	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.30 - 16.30				20	6	10.00 - 24.00	$\boxtimes$		
02	16.00 - 24.00				27	7	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
03	00.00 - 06.30				27	7	06.30 - 10.30			
03	06.30 - 09.00				29	9	08.30 - 16.30			
04	08.30 - 16.30				30	)	16.15 - 24.00			
07	16.15 - 24.00				3	1	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
08	00.00 - 06.30				3	1	06.30 - 09.00			
08	06.30 - 09.00						-			
11	16.15 - 24.00						-			
12	00.00 - 06.30	$\boxtimes$					-			
12	06.30 - 10.30						-			
13	10.00 - 24.00						-			
14	00.00 - 06.30						-			
14	06.30 - 09.00						-			
16	08.30 - 16.30						-			
21	08.30 - 16.30						-			
22	16.15 - 24.00						-			
23	00.00 - 06.30		$\boxtimes$				-			
23	06.30 - 09.00						-			
24	08.30 - 16.30	$\boxtimes$					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	142	00	39	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon					

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	<b>—</b>	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
Victoria Gunnarsson					197406	04-4664
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej	i					
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan k ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
	Namn på anordna	ren			Organisa	tionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare	э.
<b>6. Underskrift av dig</b> Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

Datum

# 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30				29	06.30 - 09.00			
01	06.30 - 09.00	$\boxtimes$			31	08.30 - 16.30			
04	16.00 - 24.00					_			
05	00.00 - 06.30					_			
05	06.30 - 10.30					_			
06	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				-			
07	00.00 - 06.30					-			
07	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				_			
09	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-			
14	08.30 - 24.00	$\boxtimes$				-			
15	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-			
15	06.30 - 09.00					-			
17	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-			
19	10.00 - 24.00					_			
20	00.00 - 06.30					-			
20	06.30 - 10.30	$\boxtimes$				-			
22	08.30 - 16.30					-			
23	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-			
28	16.15 - 24.00	$\boxtimes$				-			
29	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	117	15	39	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum Namnteckning Telefon						

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	$0_{1}-$	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbetsç	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Helen Jörnås					195709	07-4669
3. Omfattas assistent	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
<b>4. Uppgifter om berä</b> Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågo	r om beräknin		
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	21-03-31		T			T
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punkt	en)		
Tody Har Sjarv aristar	Namn på anordna	=	er under den nar parikt		Ormaniaat	ianan ummaa
Personen anlitar	VARBERGS F		CICTANO		769612	ionsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AWIILJEAS	DISTANS		Telefon	-0109
anoranare	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	00 9
	Är anordnaren arb				ļ.	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare						ionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	 e.
<b>6. Underskrift av dig</b> Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assist	tenten		

Datum

Dag	(klockslag)	AKUV UG	vantetid	skapstid
03	16.00 - 24.00	$\boxtimes$		
04	00.00 - 06.30			
04	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
10	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
11	00.00 - 06.30	$\boxtimes$		
11	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
17	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
18	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
18	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
24	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
25	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
25	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
31	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
	_			
	-			
	_			
	_			
	_			
	_			
	-			

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

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	55	30	19	30	0	00

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

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon					

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	531-4627
Du som är assistent t är anordnare fyller se				ar du den till d	lin arbets	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Annika Karlsson					196810	)21-4665
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
<b>4. Uppgifter om beräl</b> Den arbetsgivarorgar  Försäkringskassan ka  ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräkni		
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
	21-03-31		1			1
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	th med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
oug nar ojarv anotan	Namn på anordna	=	Tor arraor dorr riar paris		Organica	ationsnummer
Personen anlitar	VARBERGS F		CICTANC		769612	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AIVIILULAGO	DISTANS		Telefon	2-0109
anoranaro	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 03	7 00 9
	Är anordnaren arb				-1	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare						
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistent	en som är egei	nföretagar	e.
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Bered-

skapstid

Väntetid

Dag Assistanstid

(klockslag)

Aktiv tid

02	08.30 - 16.30			
07	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
08	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
09	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
09	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
11	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
12	10.00 - 24.00	$\boxtimes$		
13	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
13	06.30 - 10.30	$\boxtimes$		
15	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
16	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
17	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
17	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
18	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
21	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
22	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
22	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
25	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
26	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
26	06.30 - 10.30	$\boxtimes$		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	10.00 - 24.00	$\boxtimes$		
28	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
28	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
30	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
	_			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	_			
	-			
	-			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	125	00	39	00	0	00

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

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternami	า			Personn	ummer (12 siffror)
ina Bengtsson				19860	531-4627
				·	
Du som är assist	ent fyller i tidsredd	ovisningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som
	er sedan i punkt 3				·
<b>. Du som är assi</b> örnamn och efternami				Personn	ummer (12 siffror)
etronella Karlsso	n				513-8908
. Omfattas assis	tenten av kollekt	ivavtal?			
Ja	Nej				
. Uppgifter om b	eräkningsperiod	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
			_	om beräkningsperio	der.
				ar. Fyll i den eller de	
ngår i den här tid	sredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
020-12-01	2021-03-31				
020-12-01		Från och med	till och med	Från och med	till och med
020-12-01	2021-03-31				
020-12-01 rån och med	2021-03-31 till och med	Från och med			
020-12-01 rån och med  . Anordnaren av	2021-03-31 till och med personlig assist	Från och med	till och med	Från och med	
020-12-01 ån och med . Anordnaren av	2021-03-31 till och med  personlig assist ställt assistenten (F	Från och med  ans  yll inte i något mer		Från och med	† till och med
020-12-01 ån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  ✓ Personen anlita	2021-03-31 till och med  personlig assist aställt assistenten (F	Från och med  ans  yll inte i något mer	l till och med	Från och med  n)  Organisa	till och med
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar	2021-03-31 till och med  personlig assist aställt assistenten (F	Från och med  ans  yll inte i något mer	l till och med	Från och med	till och med
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	Från och med  ans  yll inte i något mer  naren S FAMILJEASSIS	till och med under den här punkte TANS	Från och med  n)  Organisa 769612	till och med ationsnummer 2-0109
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F  Namn på anord VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren	Från och med  ans  yll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS	till och med under den här punkte TANS	n)  Organisa 769612 Telefon	till och med stionsnummer 2-0109
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	Från och med  ans  yll inte i något mer  naren S FAMILJEASSIS	till och med under den här punkte TANS	n)  Organisa 769612 Telefon	till och med stionsnummer 2-0109
. Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F  Namn på anord VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren	Från och med  ans  yll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS afsson o Birgitta	till och med under den här punkte TANS	n)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109
. Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag	Från och med  ans  Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS rafsson o Birgitta varbetsgivare för assist	till och med  under den här punkte  TANS  Wåhlander enten?	n)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren :  Ja  Nej, ano uppdrag assisten	Från och med  ans  Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS afsson o Birgitta varbetsgivare för assist	till och med  under den här punkte  TANS  Wåhlander enten?	n)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren i  Ja  Nej, ano uppdrag assisten en anna	Från och med  ans  fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS  afsson o Birgitta arbetsgivare för assist  ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	till och med  under den här punkte  TANS  Wåhlander enten?  mn på arbetsgivaren	ri)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9 ationsnummer
020-12-01 rån och med  Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren i  Ja  Nej, ano uppdrag assisten en anna	Från och med  ans  fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS  afsson o Birgitta arbetsgivare för assist  ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	till och med  under den här punkte  TANS  Wåhlander enten?  mn på arbetsgivaren	n)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9 ationsnummer
. Anordnaren av  Jag har själv ar  Personen anlita en assistans-	personlig assist aställt assistenten (F VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren i  Ja  Nej, ano uppdrag assisten en anna	Från och med  ans  fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASSIS  afsson o Birgitta arbetsgivare för assist  ordnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	till och med  under den här punkte  TANS  Wåhlander enten?  mn på arbetsgivaren	ri)  Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9 ationsnummer

# 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	16.00 - 24.00					23	16.15 - 24.00			
02	00.00 - 06.30					24	00.00 - 06.30			
02	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				24	06.30 - 09.00			
03	08.30 - 16.30					28	08.30 - 16.30			
05	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				29	16.15 - 24.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 06.30					30	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
06	06.30 - 10.30	$\boxtimes$			;	30	06.30 - 09.00			
08	08.30 - 16.30	$\boxtimes$					-			
09	16.15 - 24.00	$\boxtimes$					-			
10	00.00 - 06.30						-			
10	06.30 - 16.30						-			
15	16.15 - 24.00	$\boxtimes$					-			
16	00.00 - 06.30						-			
16	06.30 - 09.00	$\boxtimes$					-			
18	16.15 - 24.00						-			
19	00.00 - 06.30						-			
19	06.30 - 10.30	$\boxtimes$					_			
20	10.00 - 24.00	$\boxtimes$					_			
21	00.00 - 06.30		$\boxtimes$				-			
21	06.30 - 09.00	$\boxtimes$					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	129	15	52	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon				

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

#### Räkning Assistansersättning

År och månad

2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

19860531-4627	marini oon s	efternamn					Personnummer (12 siffror)
Redovisning av all utförd assistans under månaden kitv tid Vantetid, faktiska timmar mmar minuter timmar minuter fr77 00 188 30 0 0 00  . Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet  Ja Nej  . Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  . Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förkdaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  . Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  . Underskrift ag försåkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. lar uppgifterna föråndras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet til utelamna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Eyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	Tina Bengtsson						19860531-4627
ktiv tid	<u> </u>						1.000000
ktiv tid	Dodovio	ning ov all utfärd oc	saiatana und				
timmar minuter timmar minuter timmar minuter 0 000  Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet  Ja Nej  Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående mänads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Lunderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. lär uppgifterna föråndras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat föråndras.  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare		ning av all utford as			PF1	Beredsk:	anstid faktiska timmar
. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Frill i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du anvant föregående manads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  LUnderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  lär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  I-Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare		minuter					
. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?    Nej							
	<u>'</u>		1100			, o	
. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  . Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  . Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  . Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet tu tellalman något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  . Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	Har assi	stans utförts i barn	omsorg, skol	a eller dag	glig verksamhe	ŧ	
Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  . Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  . Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  . Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Lär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  . Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	 ] Ja	Nej	<u> </u>	•			
Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Bifoga en fördaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Juderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Bifoga en fördaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Juderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare		°		10			
Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	Har du v	ardats pa sjukhus d	den har mana	iden?			
Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Underskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte ti utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer	Nej						
. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Nunderskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  Lär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	Fr	an och med (år, månad, d	ag) Klockslag	]	Till och med (år, r	nånad, dag)	Klockslag
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Underskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftett utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	_  Ja						
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Nunderskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftet utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Nederskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Nederskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftett utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer							
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina up  Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Underskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgiftett utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  . Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  lär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  . Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	¬						
ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  Lunderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
Ja Nej, det finns kronor kvar  Lunderskrift  ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  lär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	Fyll i häi	r om du har könt as	eistans och f	ått arsättr	ina i efterskoti	•	
LUnderskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Jatum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare						•	
ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	ີ Ja	Nej, det finns	kro	nor kvar			
ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifte tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	-	•			•	-	
. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare							
. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare				yskassaii iid	ar uppgilterria jag	iaminat ioran	
	(,	, <b>3</b> ,					
	FvII i hā:	r om du som skrivit	under är stäl	llföreträda	re		
ag är		7					
	ງ är 🔃	] vårdnadshavare	god	man	fö	irvaltare	

#### nummer

#### Redovisning av kostnader

2020 - 12 1

19860531-4627

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

#### 9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

#### 10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?
Nej Ja, det finns kronor	kvar

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning	J?
--	----

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.	
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	

30570204