Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

	namn					Personnun	nmer (12 siffror)
My Gustafsso	n					1988072	4-4606
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämn	ar du den till	din arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a		nt					
örnamn och efterr						1	nmer (12 siffror)
Sara Andersso	on					1997070	9-8167
3. Omfattas as	ssistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej						
l. Uppgifter or	n beräl	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ektivavtal		
	assan ka	an komma att ko		nör kan svara på fråg uppgifter som du lär			
rån och med 2019-04-01		ch med 19-07-31	Från och med	d till och med	Från	och med	till och med
			Från och med	d till och med	Från	och med	till och med
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till o	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punl		Organisati	onsnummer -0109
5. Anordnaren Jag har själ	till o	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk	kten)	Organisati 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till o	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisati	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till o	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisati 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till o	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten?	kten)	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	l av per v anställ unlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten? Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ unlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assisten	kten)	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntet
01	00.00 - 06.00		\boxtimes					
01	06.00 - 08.30							
03	07.30 - 24.00							
04	00.00 - 06.00		\boxtimes					
04	06.00 - 09.00							
07	14.30 - 24.00	\boxtimes						
08	00.00 - 06.00		\boxtimes					
08	06.00 - 08.30	\boxtimes						
13	07.30 - 15.30	\boxtimes						
16	14.30 - 24.00	\boxtimes						
17	00.00 - 06.00		\boxtimes					
17	06.00 - 08.30	\boxtimes						
19	08.00 - 24.00	\boxtimes						
20	00.00 - 06.00		\boxtimes					
20	06.00 - 08.30	\boxtimes						
21	07.30 - 18.00							
27	07.30 - 18.00							
31	08.00 - 21.30							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 107	Minuter 00	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-03, kl. 09.22	Sara Andersson	e-signering via Time2View	073 979 52 00			

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

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

30590206

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

My Gustafssor	namn n					I .	Personnumn 1 9880724 -	ner (12 siffror) • 4606	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan läm	ınar du de	n till din	arbetsgiv	are. Du som	
2. Du som är a		nt							
örnamn och efterr	namn							ner (12 siffror)	
Mikaela Braun	1					1	9941130-	9025	
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?						
Ja	Nej								
l. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kol	lektivavta	al			
Försäkringska	ıssan ka	an komma att ko		nör kan svara på frå uppgifter som du lä					
ingår i den hä	r tidsrec	lovisningen.							
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	1	Från och m	ned	till och med	
2019-04-01	201	9-07-31							
Från och med till och med till och med									
-rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	1	Från och m	ned	till och med	
-rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med		Från och m	ned	till och med	
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	1	Från och m	ned	till och med	
				till och med	1	Från och m	ned	till och med	
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns			Från och m	ned	till och med	
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyl	ns I inte i något i	till och med till och med					
5. Anordnaren	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna	ns I inte i något i	mer under den här pui		C	Organisation	snummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS	ns I inte i något i	mer under den här pui		C	Organisation 769612-(snummer 9109	
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här pur	nkten)	C 	Organisation 769612-(elefon, ävel	snummer 0109 n riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	C 	Organisation 769612-(snummer 0109 n riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	C 	Organisation 769612-(elefon, ävel	snummer 0109 n riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i aren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	C	Organisation 769612-(Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord	I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	C	Organisation 769612-(elefon, ävel	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyllow) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg	raren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är givare åt	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	C	Organisation 769612-(Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	I inte i något i aren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är givare åt n som har	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	C	Organisation 769612-(Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	raren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är givare åt	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	C	Organisation 769612-(Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	FAMILJE afsson o E petsgivare för a maren är givare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	C	Organisation 769612-0 Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	FAMILJE afsson o E petsgivare för a maren är givare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer	nkten)	C	Organisation 769612-0 Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fylick Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ns I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är givare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer dragsgivare åt assiste	nkten) er	C	Organisation 769612-0 Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är njivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer	nkten) er	C	Organisation 769612-0 Telefon, äver 034 037	snummer 0109 n riktnummer 00 9	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av pervolentiale	sonlig assistar t assistenten (Fylick Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	I inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är njivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer dragsgivare åt assiste	nkten) er	T T	Organisation 769612-0 Telefon, även 034 037 0 Organisation retagare.	snummer 0109 n riktnummer 00 9	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	08.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 06.00								
19	06.00 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 19	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-03, kl. 12.51	Mikaela Braun	e-signering via Time2View	073 045 75 55			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och eftern: My Gustafsso n					nummer (12 siffror) 724-4606		
ny Gustarsson	<u> </u>			13000	724 4000		
	sistent fyller i tidsre yller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som		
. Du som är as				Doroon	nummer (12 siffror)		
Carina Gustafs					229-4605		
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?					
Ja	X Nej						
Uppgifter on	n beräkningsperio	od enligt arbetstids	lagen eller kollekt	tivavtal			
Försäkringskas		itt kontrollera de upp		om beräkningsperid ar. Fyll i den eller de			
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med		
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med		
	Namn på an	(Fyll inte i något mer u		Organis	ationsnummer		
en assistans anordnare	Kontaktperso	GS FAMILJEASS	SISTANS		12-0109 , även riktnummer		
anorunare	Carina G	ustafsson o Birg			37 00 9		
	Är anordnare	en arbetsgivare för assist	enten?	•			
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare							
	Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	re.		
. Underskrift a	av dig som är and	ordnare eller själv h	nar anställt assiste	enten			
ag intygar att upp	pgillerna i biarikeller	i ai iikiiya.					
Jag intygar att upp Datum	Namnteckning	i ai iikuga.		Telefon	, även riktnummer		
		i ai iikuga.		Telefon	, även riktnummer		

	caerioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	12.00 - 17.00	\boxtimes							
11	11.00 - 22.00								
18	10.30 - 12.30								
19	09.45 - 12.45								
20	07.30 - 18.00								
23	14.30 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.00		\boxtimes						
24	06.00 - 08.30								
24	08.30 - 17.30	\boxtimes							
25	13.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 06.00		\boxtimes						
26	06.00 - 17.30	\boxtimes							
28	14.30 - 18.00								
29	07.30 - 17.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 88	Minuter 30	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-05-31, kl. 10.56	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1 Parcanan cam har	norcenlia acci	otono							
1. Personen som har Förnamn och efternamn My Gustafsson	personing assis	staris					mmer (12 siffror) 24-4606		
Du som är assistent är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6			edan lämnar	du den till d	in arbetsç	givare. Du som		
Förnamn och efternamn	iii.					Personnu	mmer (12 siffror)		
Kalina Hajnold							12-0702		
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder.									
Försäkringskassan keingår i den här tidsred	dovisningen.								
	och med 19-07-31	Från och med	d Itill	och med	Från och	n med	till och med		
	och med	Från och med	llit l	och med	Från och med till och med				
5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl	lt assistenten (Fyll	inte i något r	mer under d	en här punkter	n)	Organia			
Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS		ΔΤ2Ι22Δ	NS.		769612	ionsnummer		
en assistans- anordnare	Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art	afsson o E	Birgitta W			1	iven riktnummer		
	Nej, anord uppdragsg assistente			givare åt		Organisa	ionsnummer		
	Nej, anord	naren är uppo	dragsgivare	åt assistenten	som är egen	företagare			
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.									
	a i blanketten är ri nnteckning	iniiya.				Telefon 3	iven riktnummer		
Datain	g					10,0,0,1,			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.00 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 06.00		\boxtimes						
05	06.00 - 09.00	\boxtimes							
11	08.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 09.00	\boxtimes							
31	21.30 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 40	Minuter 30	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-03, kl. 09.40	Kalina Hajnold	e-signering via Time2View	073 098 18 14				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternamn My Gustafsson					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
•					
Du som är assistent är anordnare fyller s				du den till dir	arbetsgivare. Du som
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn Fina Hansen					Personnummer (12 siffror) 19740603-4608
IIIa Hallsell					19740003-4000
Omfattas assisten	ten av kollektiva	vtal?			
Ja Ne					
Ja Ne	J				
. Uppgifter om berä	kningsperiod en	ligt arbets	tidslagen eller kollek	ivavtal	
			ör kan svara på frågor		
		ntrollera de	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här tidsre	dovisningen.				
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	19-07-31			1 1411 0011	
ån och med till d	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	s			
Jag har själv anstä	Ilt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkte	n)	
	Namn på anordnar	en -	·		Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS		ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
	Carina Gusta	afsson o B	Birgitta Wåhlander		034 037 00 9
	Är anordnaren arbe	etsgivare för a	ssistenten?		
	∑ Ja				
	Nai anaudu		Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anordr uppdragsgi				
	assistenten				
	en annan a	rbetsgivare			
	Nei anordo	aren är unnd	dragsgivare åt assistenter	som är egenf	äretagare
	ivej, anorui	iaieii ai uppo	aragsgivare at assisteriter	1 30111 at egetii	netagare.
. Underskrift av dig	som är anordna	re eller sjä	lv har anställt assiste	enten	
ag intygar att uppgifterr					
	mnteckning			T	Telefon, även riktnummer

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.30 - 18.00	\boxtimes							
06	14.30 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 06.00		\boxtimes						
07	06.00 - 08.30	\boxtimes							
09	07.30 - 18.00	\boxtimes							
14	07.30 - 17.00	\boxtimes							
20	14.30 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 06.00		\boxtimes						
21	06.00 - 08.30	\boxtimes							
23	07.30 - 18.00	\boxtimes							
26	08.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 06.00								
27	06.00 - 08.30	\boxtimes							
30	07.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 94	Minuter 00	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-03, kl. 11.07	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn				Personnummer (12 siffror)				
My Gustafsson	ı				19880724-4606				
	sistent fyller i tidsred yller sedan i punkt 3		n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som				
2. Du som är as									
örnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)				
Emilia Jacobss		19920811-5643							
Omfattas ass	sistenten av kollek	rtivovtol2							
	Nej	uivaviai :							
Ja									
I. Uppgifter om	n beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal					
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder.									
					eller de perioder som				
ingår i den här	ar. r yii r acri	ciici de periodei 30iii							
ingai raon nai	iladi dad vidi ili igori.								
Från och med till och med		Från och med	till och med	Från och	med till och med				
2019-04-01 2019-07-31									
rån och med	till och med	Från och med	Från och med till och med F		med till och med				
		•							
5 Anordnaren	av nersonlig assis	tane							
5. Anordnaren	av personlig assis	tans							
	av personlig assis		under den här punkte	n)					
Jag har själv	anställt assistenten (Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	Organisationsnummer				
Jag har själv	v anställt assistenten (Fyll inte i något mer u	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	Organisationsnummer 769612-0109				
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten (Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv	v anställt assistenten (nlitar VARBER(Kontaktpersor	Fyll inte i något mer urdnaren	SISTANS	n)	769612-0109				
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS	ISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer	Fyll inte i något mer u dnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg	ISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste	ISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	itta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrage	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på anor Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en ann: Nej, an	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS I ISTAFSSON O Birg I arbetsgivare för assiste Ordnaren är gsgivare åt Inten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrage dnare eller själv h	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen an en assistans anordnare 6. Underskrift a	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en ann: Nej, an	Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS I ISTAFSSON O Birg I arbetsgivare för assiste Ordnaren är gsgivare åt Inten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrage dnare eller själv h	itta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	n som är egenf	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
12	08.00 - 24.00								
13	00.00 - 06.00		\boxtimes						
13	06.00 - 08.30	\boxtimes							
16	07.30 - 18.00	\boxtimes							
21	17.00 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 06.00		\boxtimes						
22	06.00 - 08.30	\boxtimes							
24	17.30 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 06.00		\boxtimes						
25	06.00 - 13.00	\boxtimes							
27	17.00 - 24.00	\boxtimes							
28	00.00 - 06.00		\boxtimes						
28	06.00 - 08.30	\boxtimes							
29	17.00 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 06.00		\boxtimes						
30	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-03, kl. 09.13	Emilia Jacobsson	e-signering via Time2View	076 241 48 79				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

	1						Personnummer (19880724-46	. ,
Du som är ass är anordnare f					ın lämnar du d	den till dir	n arbetsgivare	. Du som
2. Du som är as							Personnummer ((12 siffror)
Lovisa Lian	anni						19940325-36	. ,
3. Omfattas as	sistenten a	ıv kollektiv	avtal?					
J. Uppgifter on Den arbetsgiva Försäkringskas ingår i den här	arorganisati ssan kan ko tidsredovis	ion som and omma att ko sningen.	ordnaren tillh ontrollera de	nör kan svara uppgifter son	på frågor om n du lämnar. F	beräknin Fyll i den	eller de period	
rån och med 2019-04-01	till och me 2019-0		Från och med	till och	med	Från och	med till	och med
Från och med	till och me	ed	Från och med	till och	med	Från och	med till	och med
5. Anordnaren	-	lig assistar	ıs					
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	nlitar S- Nar VA Kor	nn på anordna ARBERGS ntaktperson	ren FAMILJE	ner under den ASSISTANS			Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00	tnummer
Personen ar en assistans	Nar VA Kor	nn på anordna ARBERGS ntaktperson arina Gust	ren FAMILJE	ASSISTANS Birgitta Wåh			769612-010 Telefon, även rik	tnummer
Personen ar en assistans	Nar VA Kor	nn på anordna ARBERGS htaktperson arina Gusta anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt	ASSISTANS Birgitta Wåh	lander		769612-010 Telefon, även rik	ttnummer 9
Personen ar en assistans	Nar VA Kor	nn på anordna ARBERGS htaktperson arina Gust: anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS Birgitta Wåh ssistenten? Namn på arbets	lander		769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	ttnummer 9
Personen ar en assistans	Nar VA	nn på anordna ARBERGS ntaktperson Arina Gust: anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppe	ASSISTANS Birgitta Wåh ssistenten? Namn på arbets dragsgivare åt a	lander sgivaren	n är egenf	769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	ttnummer 9

	oaorioining ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	08.00 - 24.00	\boxtimes							
06	00.00 - 06.00		\boxtimes						
06	06.00 - 08.30	\boxtimes							
09	14.30 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.00		\boxtimes						
10	06.00 - 08.30								
14	14.30 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 06.00								
15	06.00 - 08.30	\boxtimes							
17	07.30 - 24.00	\boxtimes							
18	00.00 - 06.00		\boxtimes						
18	06.00 - 09.00	\boxtimes							
22	07.30 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.00		\boxtimes						
23	06.00 - 08.30	\boxtimes							
28	07.30 - 24.00	\boxtimes							
29	00.00 - 06.00		\boxtimes						
29	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 100	Minuter 00	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-02, kl. 22.06	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Maja Nilsson 19960809-5346 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 2019-04-01 2019-07-31 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 o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.00 - 24.00	\boxtimes							
02	00.00 - 06.00		\boxtimes						
02	06.00 - 08.30	\boxtimes							
06	07.30 - 18.00	\boxtimes							
07	07.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 39	Minuter 30	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar a	tt uppgifterna är ri	ktiga.		
Datum		Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-0	3, kl. 15.05	Maja Nilsson	e-signering via Time2View	072 728 75 40

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

My Gustafsson	amn I					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
		yller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6			r du den till d	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as		nt				Personnummer (12 siffror)
Linnéa Szende						19930105-1026
		en av kollektiva	avtai?			
Ja	X Nej					
	. 1 21		.P.d J. d.	stidslagen eller kollek	41 - 4-1	
Försäkringskas ingår i den här	ssan ka tidsred	an komma att ko dovisningen.	ntrollera de	hör kan svara på frågo e uppgifter som du lämi	nar. Fyll i den	eller de perioder som
rån och med 2019-04-01		ch med 1 9-07-31	Från och me	d Itill och med	Från och	n med till och med
rån och med						
	- 1111 0	ch med	Från och me	d I till och med	Från och	n med I till och med
5. Anordnaren Jag har själv Personen an	av per	sonlig assistan	inte i något	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen an en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen an en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något ren FAMILJE, afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen an en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE. afsson o letsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av per / anställ nlitar	sonlig assistant tassistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS) Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson o le etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren an Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av per / anställ nlitar s-	sonlig assistant tassistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS) Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE, afsson o i etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

	oud monning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	14.30 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 06.00		\boxtimes						
03	06.00 - 08.30								
80	07.30 - 24.00								
09	00.00 - 06.00		\boxtimes						
09	06.00 - 08.30								
10	07.30 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 06.00		\boxtimes						
11	06.00 - 09.00	\boxtimes							
13	14.30 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 06.00								
14	06.00 - 08.30								
15	07.30 - 24.00								
16	00.00 - 06.00								
16	06.00 - 08.30	\boxtimes							
30	14.30 - 24.00	\boxtimes							
31	00.00 - 06.00		\boxtimes						
31	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 93	Minuter 30	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-03, kl. 08.53	Linnéa Szendera	e-signering via Time2View	073 078 28 47

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

2. Redovisning av all utförd assistans under månaden Nikiv tid Vantetid, faktiska timmar Beredskapstid, faktiska timmar minuter timmar minuter timmar minuter 653 00 186 00 0 0 00 3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja Nej	My Gusta	n efternamn fsson							Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
Aktivid Wanteid, faktiska timmar binnar binn									
Aktivid Wanteid, faktiska timmar binnar binn	Redovi	sning av all utförd a	assistan	s under r	nånade	n			
immar minuter timmar minuter timmar minuter timmar minuter 653 00 0 00 3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja Nej 4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. 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 uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift lag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare		siming av an atiora t					l E	Beredskar	pstid. faktiska timmar
8. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Ja	immar	minuter		•					
Ja	653	00	186	6	00			0	00
Ja			· ·				'		
Ja	3. Har ass	sistans utförts i bar	nomsor	a. skola e	eller dad	ılia verks	amhet		
Nej				,		,			
Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. 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 uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift lag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Näru uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja	Nej							
Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. 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 uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift lag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Näru uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare									
Ja	I. Har du	vårdats på sjukhus	den här	· månade	n?				
Ja									
i. 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 upper skickar också in handlingar som styrker dina upper skickar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar V. Underskrift ag försåkrar 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Namnteckning Telefon, även riktnummer S. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare									
5. 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 uppg. 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott tar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift lag 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare		Från och med (år, månad,	, dag) K	Clockslag		Till och me	ed (år, månad,	dag)	Klockslag
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Nej, det finns kronor kvar Lidr uppgifterna 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 uppgifter, tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Jatum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer S. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	~								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare									
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	_								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare									
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare									
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. 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 uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare									
is. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar V. 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 uppgifter, tt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Patum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer S. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare						••••		0 • .	_
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja	5. Har du	vistats i ett land uta	anför EE	S-områd	et och a	anlitat en	assistent p	oå plats	s?
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja									
Ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja									
Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [Bifoga en förklaring till va	arför du be	hövde anlit	a en assi	stent på pla	ts. Skicka ock		
Z. Underskrift lag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja I	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a	arför du be	hövde anlit	a en assi	stent på pla	ts. Skicka ock		
ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [6. Fyll i ha	Bifoga en förklaring till va	arför du be assistans betalning till	hövde anlit	a en assis ersättn sonlig ass	stent på pla	ts. Skicka ock		
lag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [6. Fyll i h a	Bifoga en förklaring till va	arför du be assistans betalning till	hövde anlit	a en assis ersättn sonlig ass	stent på pla	ts. Skicka ock		
Jär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, itt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [6. Fyll i ha	Bifoga en förklaring till va	arför du be assistans betalning till	hövde anlit	a en assis ersättn sonlig ass	stent på pla	ts. Skicka ock		
Att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer S. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [5. Fyll i h á dar du anvä	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns	arför du be assistans betalning till	hövde anlit	a en assis ersättn sonlig ass	stent på pla	ts. Skicka ock		
Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja [6. Fyll i halardu anvä	Bifoga en förklaring till va	arför du be	hövde anlit och fått köp av per kronor	ersättn sonlig ass	ing i efte	ts. Skicka ock	så in ha	
B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare lag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja II 5. Fyll i ha dar du anvä Ja 7. Unders ag försäkr	Bifoga en förklaring till va Bir om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve	arför du be assistans betalning till s ete att upp	hövde anlit och fått köp av pers kronor	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans?	ts. Skicka ock rskott och fullständ	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppg
ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja II 5. Fyll i ha dar du anvä Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkrirsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans? n är riktiga an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja II 5. Fyll i ha dar du anvä Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkrirsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans? n är riktiga an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
lag är	Ja [6] 5. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders lag försäkr När uppgift ttt utelämn	är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkrirsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans? n är riktiga an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
ag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja II 5. Fyll i ha dar du anvä Ja 7. Unders ag försäkr När uppgift tt utelämn	är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkrirsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans? n är riktiga an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
	Ja [6] 5. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders lag försäkr När uppgift ttt utelämn	är om du har köpt a nt föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkrirsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar	ing i efte istans? n är riktiga an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
	Ja [6. Fyll i hádar du anväl Ja	Bifoga en förklaring till var der der der der der der der der der de	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö amntecknin	hövde anlit s och fått köp av per kronor gifterna i b la Försäkri rsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar slanketter ingskassa	ing i efteristans?	ts. Skicka ock rskott och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Largonnumana (40 oithron)	Ja II 6. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders lag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	Bifoga en förklaring till var der der der der der der der der der de	assistans betaining till s ete att upp ag medde eddela Fö amntecknin	hövde anlit s och fått köp av pers kronor gifterna i b la Försäkri rsäkringsk	ersättn sonlig ass r kvar olanketter ingskassa assan nä	ing i efteristans?	rskott och fullständ t att det är str na jag lämna	iga. affbart 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	

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 kronoi	kvar	

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

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?		
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.		
🖂 Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den		

30570204

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.