0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2017 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn						mmer (12 siffror)
Anne Stål						1946091	11-0046
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	r du den till d	din arbetsg	givare. Du som
2. Du som är as		t					
örnamn och efterna	amn						mmer (12 siffror)
Christa Frelin						1984082	28-0405
3. Omfattas ass	sistent	en av kollektiva	avtal?				
∑ Ja [	Nej						
I. Uppgifter om	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollek	ktivavtal		
Den arbetsgiva	rorgan	isation som and	ordnaren tillh	nör kan svara på frågo	r om beräkni	ngsperiod	er.
Försäkringskas	san ka	in komma att ko		uppgifter som du läm			
ingår i den här	tidsred	ovisningen.					
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från od	h med	till och med
2016-10-01	204	7-03-31					
2010-10-01	201	<i>1</i> -03-3 i					
		ch med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
			Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
Från och med	till od	ch med		l till och med	Från od	ch med	till och med
rån och med	till od	ch med		l till och med	Från od	ch med	till och med
Från och med  5. Anordnaren a	till od	sonlig assistan	ns	l till och med		ch med	till och med
rån och med  5. Anordnaren a  Jag har själv	av pers	sonlig assistan	n <b>s</b> inte i något r				till och med
Från och med  5. Anordnaren a	av pers	sonlig assistan	n <b>s</b> inte i något r				ionsnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	n <b>s</b> inte i något r			Organisat 556875 Telefon, ä	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	inte i något r	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä	ionsnummer 5-2325
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något r	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något r ren eetsgivare för a	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn	inte i något r ren etsgivare för a	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan  assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt	ner under den här punkt		Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkt	en)	Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkt ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans- anordnare	av pers anställt dlitar	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppo	ner under den här punkt ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) en som är ege	Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen an en assistans anordnare	av pers anställt alitar	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppo	ner under den här punkt ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) en som är ege	Organisat 556875 Telefon, ä 070 44	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64

örsäkringskassan
ш
á
Fastställd
001)
ш
(015
3059
Ϋ́

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	12.00 - 16.00				26	12.00 - 16.00			
07	12.00 - 16.00				27	12.00 - 16.00			
08	12.00 - 16.00	$\boxtimes$			28	12.00 - 16.00	$\boxtimes$		
09	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
10	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
11	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
12	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
13	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
14	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
15	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
16	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
17	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
18	12.00 - 16.00								
19	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
20	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
21	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
22	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
23	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
24	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
25	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)

Summa tid:

Aktiv tid

Minuter

00

Timmar

Väntetid

Minuter

00

Timmar

Beredskapstid

Timmar Minuter

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2017 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	namn					Personnummer (12 19460911-0046	
Du sam är sa	niotont f	ullor i tidorodovi	oningon nå	oidan 2. Cadan lämn	or du don till (	din orbotogiyara F	) oom
		dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämn	iai du deii iiii (	alli arbetsgivare. L	ou Son
2. Du som är a		nt				Personnummer (12	oiffror)
Gilad Nevo	IdIIII					19580701-2058	,
		en av kollektiv	avtal?				
∑ Ja	Nej						
				tidslagen eller kolle			
	ssan ka	an komma att ko		nör kan svara på fråg uppgifter som du lär			som
rån och med 2016-10-01		ch med 1 <b>7-03-31</b>	Från och med	till och med	Från o	ch med till oc	h med
rån och med	till o	ch med	Från och med till och med				
			Trair ocirme	a till och med	Från o	ch med   till oc	h med
	v anställ nlitar	Namn på anordna CirrusTest	ns inte i något r	ner under den här punl		Organisationsnumn 556875-2325	ner
Jag har själ	v anställ nlitar	t assistenten (Fyll	ns inte i något r			Organisationsnumn	ner
Jag har själ Personen a en assistan:	v anställ nlitar	Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	ns inte i något r ren	mer under den här punl		Organisationsnumn 556875-2325 Telefon, även riktnu	ner
Jag har själ Personen a en assistan:	v anställ nlitar	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter	inte i något r ren eetsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punl		Organisationsnumn 556875-2325 Telefon, även riktnu	ner ummer
Jag har själ  Personen a en assistan:	v anställ nlitar	Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punl	kten)	Organisationsnumn 556875-2325 Telefon, även riktnu 070 443 49 64 Organisationsnumn	ner ummer
Jag har själ  Personen a en assistan: anordnare	v anställ	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord	inte i något r iren Detsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punl ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assisten	kten)	Organisationsnumn 556875-2325 Telefon, även riktnu 070 443 49 64 Organisationsnumn	ner ummer
Jag har själ Personen a en assistans anordnare  5. Underskrift	v anställ nlitar s-	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppe	mer under den här punl ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisationsnumn 556875-2325 Telefon, även riktnu 070 443 49 64 Organisationsnumn	ner ummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	09.00 - 16.00	$\boxtimes$								
02	09.00 - 16.00	$\boxtimes$								
03	09.00 - 16.00	$\boxtimes$								
04	09.00 - 16.00	$\boxtimes$								
05	09.00 - 16.00	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>35</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

# 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2017 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternamn Anne Stål					Personnummer (12 siffror) 19460911-0046
2. Redovisning av utf	örd assistans				
Aktiv tid	Väntetid, faktiska t	immar	Beredskapstid	, faktiska timmar	
timmar minuter	timmar minuter		timmar minu	ıter	
127 00	0 00		0 00		127
antal Jag skickar med 2	Tidsredovisning assis	tansersättning (	(3059)		
3. Har du vårdats på	sjukhus den här må	naden?			
Nej					
Ja första dagen på	sjukhus den här månaden	sista dagen	ı på sjukhus dei	n här månaden	
Jag har fått personli	ig assistans under tiden	Aktiv tid	Vänt	etid, faktiska timmar	Beredskapstid, faktiska timma
jag vårdades på sju redovisningen unde	khus. Timmarna ingår i		ninuter timm	nar minuter	timmar minuter
4. Har du vistats i ett  Ja Bifoga en förklar					r som styrker dina uppgifter.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha  Har du använt föregående m	ring till varför du behövde a	nlita en assistent n fått ersättni	t på plats. Skick	a också in handlinga	
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha  Har du använt föregående m  Ja Nej	ring till varför du behövde a	nlita en assistent n fått ersättni av personlig assis	t på plats. Skick	a också in handlinga	
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha  Har du använt föregående m  Ja Nej  6. Underskrift	ring till varför du behövde a r köpt assistans och nånads utbetalning till köp , det finns	nlita en assistent n fått ersättni av personlig assis kronor kvar	t på plats. Skick i <b>ng i eftersk</b> stans?	a också in handlinga	
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha Har du använt föregående m Ja Nej  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder og När uppgifterna förändras	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp , det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att	a också in handlinga  ott  fullständiga. det är straffbart att	r som styrker dina uppgifter.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha  Har du använt föregående m  Ja Nej  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder og	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp , det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att	a också in handlinga  ott  fullständiga. det är straffbart att	r som styrker dina uppgifter.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha Har du använt föregående m Ja Nej  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder og När uppgifterna förändras att utelämna något eller a	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att	a också in handlinga  ott  fullständiga. det är straffbart att	r som styrker dina uppgifter.  Iämna felaktiga uppgifter, s.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha Har du använt föregående m Ja Nej  6. Underskrift Jag försäkrar på heder og När uppgifterna förändrag att utelämna något eller a Datum	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa ingskassan när	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	a också in handlinga  ott  fullständiga. det är straffbart att	r som styrker dina uppgifter.  Iämna felaktiga uppgifter, s.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha Har du använt föregående m Ja Nej  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder og När uppgifterna förändras att utelämna något eller a	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa ingskassan när	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	a också in handlinga  ott  fullständiga. det är straffbart att	r som styrker dina uppgifter.  Iämna felaktiga uppgifter, s.
Ja Bifoga en förklar  5. Fyll i här om du ha Har du använt föregående m Ja Nej  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder og När uppgifterna förändras att utelämna något eller a Datum  7. Fyll i här om du so	r köpt assistans och nånads utbetalning till köp det finns	n fått ersättni av personlig assis kronor kvar ma i blanketten rsäkringskassa ingskassan när	t på plats. Skick ing i eftersk stans? är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	ott  fullständiga. det är straffbart att ag lämnat förändra	r som styrker dina uppgifter.  Iämna felaktiga uppgifter, s.

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

FK 3057 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

19460911-0046

### Redovisning

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. Redovisningen avser i detta fall endast den tid för vilken ersättning med skäligt belopp är eller kan bli aktuell.

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

8. Redovisa dina kostnader			
Typ av kostnad	Kostn	ad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader			
Lön i form av OB-tillägg			
Assistansomkostnader			
Utbildningskostnader			
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader			
Administrationskostnader			
Summa kostnad för assistansen:	<u> </u>		
Antal utförda timmar under perioden			
som kostnaden är beräknad på*:			
* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men i	nte pa fle	er an det antal timmar som beviljats.	
9. Fyll i här om du får ersättning i försko	ott		
9.a Uppgift om perioden			
Från och med (månad)		Till och med (månad)	
9.b Finns det pengar kvar som du inte har ar	nvänt f	ör att köpa personlig assistans'	?
Nej Ja, det finns	kronor	kvar	
	-		
När vi har fått din redovisning kommer vi	att gör	a en slutavräkning. Det innebä	ir att vi jämför den ersättning du
har fått med den som du har redovisat. C			

perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

#### 9.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 här perioden.

FK 3057 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan