Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	-11	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternamn					mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander				198901	19-4657
Du som är assistent är anordnare fyller se			an 2. Sedan lämnar d	du den till din arbetsឲ្	givare. Du som
. Du som är assister örnamn och efternamn	nt			D	(40 -: [[
da-Caroline Ahnström	1				mmer (12 siffror) 07-3020
a-Caroline Amistrom	•			199103	07-3020
Omfattas assistent	ten av kollektiva	ıvtal?			
Ja Nej					
. Uppgifter om berä	kningsperiod en	ligt arbetstid	slagen eller kollekti	vavtal	
Den arbetsgivarorgar	nisation som anoi	rdnaren tillhör	kan svara på frågor o	om beräkningsperiod	ler.
Försäkringskassan ka	an komma att kor	ntrollera de up	pgifter som du lämna	r. Fyll i den eller de	perioder som
ingår i den här tidsred	dovisningen.				
• 1 1			Len	IE. S	Leuman
		Från och med	till och med	Från och med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	, cir inica	Train och med	· till och med	Train och med	· till och med
ran och med i till c					
ran och med - till c					
	rsonlig assistan	s			
. Anordnaren av per			under den här punkten)	
. Anordnaren av pei	It assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkten	•	ionsnummer
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyll	inte i något mer en	·	Organisat	ionsnummer
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll	inte i något mer en	·	•	
i. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F	inte i något mer en AMILJEASSIS	STANS	Organisat 769612 Telefon	-0109
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F, Kontaktperson Carina Gustafs	inte i något mer en AMILJEASSIS	STANS ta Wåhlander	Organisat 769612	-0109
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F	inte i något mer en AMILJEASSIS	STANS ta Wåhlander	Organisat 769612 Telefon	-0109
i. Anordnaren av per ☐ Jag har själv anstäl ☐ Personen anlitar en assistans-	Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe	inte i något mer en AMILJEASSIS son och Birgit etsgivare för assis	STANS ta Wåhlander tenten?	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109 7 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordn	inte i något mer en AMILJEASSIS sson och Birgit etsgivare för assis	STANS ta Wåhlander	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F. Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordn uppdragsgin	inte i något mer en AMILJEASSIS sson och Birgit etsgivare för assis aren är vare åt	STANS ta Wåhlander tenten?	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109 7 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F. Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordn uppdragsgir assistenten	inte i något mer en AMILJEASSIS sson och Birgit etsgivare för assis aren är vare åt som har	STANS ta Wåhlander tenten?	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109 7 00 9
5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F. Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordn uppdragsgin	inte i något mer en AMILJEASSIS sson och Birgit etsgivare för assis aren är vare åt som har	STANS ta Wåhlander tenten?	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109 7 00 9
5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	It assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F. Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordn uppdragsgiv assistenten en annan a	inte i något mer en AMILJEASSIS eson och Birgit etsgivare för assis aren är vare åt som har rbetsgivare	STANS ta Wåhlander tenten?	Organisat 769612 Telefon 034 037	-0109 7 00 9 cionsnummer

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

	edovisining av atioid				 				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00					-			
02	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
04	07.00 - 15.00	\boxtimes				_			
05	18.00 - 24.00	\boxtimes				_			
06	00.00 - 08.15					_			
08	18.00 - 24.00					_			
09	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
10	10.30 - 14.45	\boxtimes				_			
11	07.00 - 16.00	\boxtimes				_			
15	18.00 - 24.00					_			
16	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
19	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
20	00.00 - 08.15	\boxtimes				_			
22	18.00 - 24.00					_			
23	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
28	07.00 - 13.30	\boxtimes				_			
29	18.00 - 24.00	\boxtimes				_			
30	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					_			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	122	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-02 22.08	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som ha	r personing assis	stans		T-		
Förnamn och efternamn					ummer (12 siffror)	
Christoffer Wåhlander	<u>r</u>			198901	19-4657	
Du som är assistent är anordnare fyller s		•	dan 2. Sedan lämnar (du den till din arbets	givare. Du som	
2. Du som är assiste	ent					
Förnamn och efternamn					ummer (12 siffror)	
Emma Eliasson				199203	304-2180	
3. Omfattas assisten	nten av kollektiva	ıvtal?				
Ja Ne	ej					
Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	kan komma att ko		r kan svara på frågor o opgifter som du lämna till och med			
	21-03-31	i ian och med	· till och med	Trail och med	· till och med	
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
5. Anordnaren av pe			r under den här nunkter			
Jay nar sjalv ansta		=	r under den här punkter		tion on the second	
Personen anlitar	Namn på anordnar VARBERGS F		STANG	769612	ationsnummer	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AWILJEASSI	STANS	Telefon	2-0109	
anoranaro	Carina Gustafs	son och Birgi	tta Wåhlander	034 03	7 00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för assi	stenten?			
		iai ei i ai	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
			ogegivare åt assistenten	som är egenföretagar	Δ	
	Nej, anordr	naren ar uppura	igsgivare at assistenten			

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
03	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
05	08.00 - 15.00	\boxtimes				-			
06	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
07	10.30 - 18.30					-			
09	10.30 - 18.15	\boxtimes				Ι			
11	10.30 - 18.15					-			
14	09.30 - 18.30	\boxtimes				_			
16	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
18	10.30 - 18.15					-			
19	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
20	08.00 - 15.00	\boxtimes				I			
21	10.30 - 18.30	\boxtimes				-			
23	10.30 - 18.15					-			
31	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
	_					-			
	_					_			
	-					-			
	_					_			
	-					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	116	45	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-01-03 10.59	Emma Eliasson	e-signering via Time2View	072 389 30 28			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	-11	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har Förnamn och efternamn	personlig assi	stans			I.D	(42 a:##aan)			
Christoffer Wåhlander						ımmer (12 siffror) 19-4657			
Christoner Warnander					130301	19-4007			
Du som är assistent är anordnare fyller so			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbets	givare. Du som			
2. Du som är assiste	nt								
Förnamn och efternamn Linnéa Handin						ımmer (12 siffror) 20-6524			
Ziiiiida Fidiraiii					100000	20 002 1			
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?							
☐ Ja ⊠ Nej	j								
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbets	idslagen eller kolle	ktivavtal					
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 o	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med			
	21-03-31	Från och med	till och med	F		till och med			
Från och med till o	och med	Fran och med	i tili och med	Från och	i mea	i illi och med			
				·					
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs							
Jag har själv anstäl	llt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punk	ten)					
Personen anlitar	Namn på anordna				"	tionsnummer			
en assistans- anordnare	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEASS	SISTANS		769612 Telefon	-0109			
anordnare	· ·	sson och Bir	gitta Wåhlander		034 037	7 00 9			
	Är anordnaren arb								
	│ ∑ Ja								
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer			
	Nej, anordi	naren är uppd	ragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare	e. -			
	-								
6. Underskrift av dig			lv har anställt assis	tenten					
Jag intygar att uppgiftern	na i b <mark>l</mark> anketten är ri	ktiga.							

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	_	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 18.00						-			
02	18.00 - 24.00						-			
03	00.00 - 07.15						-			
15	07.15 - 18.00						-			
17	18.00 - 24.00						-			
18	00.00 - 07.15						-			
22	07.15 - 15.00						-			
26	07.00 - 18.15						-			
27	08.00 - 18.00						-			
29	07.00 - 15.00						-			
30	18.00 - 24.00						-			
31	00.00 - 07.15						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	_						_			
	_						-			
	_						_			
	-						-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	98	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning			Telefon			
2021-01-02 09.11	Linnéa Handin	Ö	e-signering via Time2View	076 881 46 70			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	-11	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som hai	r personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	•				198901	19-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s		• .		ar du den	till din arbets્	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Anna Kawalya Wester	rberg				197505	02-4625
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Ne	j					
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	nisation som and an komma att ko dovisningen.	rdnaren tillh ntrollera de	ör kan svara på fråg uppgifter som du lär	or om ber nnar. Fyll	räkningsperioo i den eller de	perioder som
	och med	Från och med	till och med	Fr	rån och med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Fr	rån och med	till och med
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans- anordnare	Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren AMILJEAS: sson och Bir etsgivare för a maren är ivare åt n som har irbetsgivare	rgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren		769612 Telefon 034 037 Organisat	7 00 9
	Nej, anordi	naren är uppo	dragsgivare åt assisten	ten som är	egenföretagare	e.
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgifterr			lv har anställt assis	stenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	٠,	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.15 - 18.15				2	5	18.15 - 24.00	\boxtimes		
02	07.00 - 15.00				2	6	00.00 - 07.15	\boxtimes		
03	18.00 - 24.00				2	7	08.00 - 18.15			
04	00.00 - 07.15				2	9	07.15 - 18.15			
07	07.00 - 14.30				3	0	07.00 - 18.15	\boxtimes		
08	07.00 - 15.00				3	1	18.00 - 24.00			
09	18.00 - 24.00						-			
10	00.00 - 07.15						-			
11	18.00 - 24.00	\boxtimes					-			
12	00.00 - 07.00	\boxtimes					-			
12	18.00 - 24.00						-			
13	00.00 - 08.15						-			
14	07.00 - 14.00						-			
15	07.00 - 18.15						-			
16	18.00 - 24.00						-			
17	00.00 - 07.15						-			
18	07.00 - 15.00						_			
22	07.00 - 18.15						_			
24	18.00 - 24.00						_			
25	00.00 - 07.15	\boxtimes					-			

	Summa tid:	Akti	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
ı	Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
	assistansersättning (3057)	203	45	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-01 00.44	Anna Kawalya Westerberg	e-signering via Time2View	073 032 33 43				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

Christoffer Wåhlande				Person	nnummer (12 siffror)
	er			1989	0119-4657
Du som är assisten är anordnare fyller			ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
. Du som är assist	ent				
örnamn och efternamn					nnummer (12 siffror)
lattias Torbiörnson				1979	0524-4690
. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?			
Ja N	ej				
. Uppgifter om ber	räkningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorg Försäkringskassan ingår i den här tidsr	kan komma att ko				
	-				
	I och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
020-12-01 2	021-03-31		till och med	Från och med	till och med
	I ach mad	I Fran och med			
	ll och med	Från och med	i illi och med	I fail och med	· till och med
	l och med	Fran och med	i illi oci i meu	Trail out med	- till och med
rån och med til			· iiii ocii meu	Tran our meu	· till och med
ån och med til	ersonlig assista	ns	under den här punkte		· un och med
ån och med til Anordnaren av p Jag har själv anst	ersonlig assista	ns I inte i något mer		n)	isationsnummer
ån och med til	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I	ns I inte i något mer	under den här punkte	n) Organ 7696	isationsnummer 12-0109
Anordnaren av p Jag har själv anst	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson	ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte TANS	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
Anordnaren av politika jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar tällt assistenten (Fylin Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte TANS a Wåhlander	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109
Anordnaren av politika jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arl	ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte TANS a Wåhlander	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
Anordnaren av politika jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar tällt assistenten (Fylin Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson och Birgitt betsgivare för assist	under den här punkte TANS a Wåhlander enten?	n) Organ 7696 Telefo 034 0	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9
Anordnaren av politika jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fylin Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente	ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson och Birgitt betsgivare för assist	under den här punkte TANS a Wåhlander	n) Organ 7696 Telefo 034 0	isationsnummer 12-0109 n
. Anordnaren av politika jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fylicial Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson och Birgitt betsgivare för assist Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	under den här punkte TANS a Wåhlander enten?	n) Organ 7696 Telefo 034 0 Organ	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9
Anordnaren av po Jag har själv anst Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar ällt assistenten (Fylicial Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson och Birgitt betsgivare för assist Inaren är givare åt n som har arbetsgivare	under den här punkte TANS a Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n) Organ 7696 Telefo 034 0 Organ	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15				23	18.00 - 24.00			
04	17.00 - 24.00				24	00.00 - 07.15			
05	00.00 - 08.15				27	18.00 - 24.00			
06	18.00 - 24.00				28	00.00 - 07.15			
07	00.00 - 07.15				28	18.15 - 24.00			
07	18.15 - 24.00				29	00.00 - 07.15			
08	00.00 - 07.15					_			
10	18.00 - 24.00					_			
11	00.00 - 07.15					_			
13	18.00 - 24.00					_			
14	00.00 - 07.15					-			
14	18.15 - 24.00					_			
15	00.00 - 07.15					_			
17	07.00 - 15.00					_			
18	18.00 - 24.00					_			
19	00.00 - 08.15					_			
20	18.00 - 24.00	\boxtimes				_			
21	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
21	18.15 - 24.00	\boxtimes				-			
22	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	176	15	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-12-29 22.08	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77		

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assi	stans			
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller se			dan 2. Sedan lämna	r du den till d	din arbetsgivare. Du som
2. Du som är assister	nt				
Förnamn och efternamn	·				Personnummer (12 siffror)
Andréas Wallin					19891025-6638
3. Omfattas assistent		avtal?			
☐ Ja ☐ Nej					
4. Uppgifter om berä l Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan kringår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhö	r kan svara på frågo	r om beräkn	ingsperioder. n eller de perioder som
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från o	ch med till och med
	21-03-31		1		
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Fran o	ch med till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans- anordnare		inte i något me	er under den här punkt STANS	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon
anoranare	Carina Gustaf	sson och Birg	itta Wåhlander		034 037 00 9
	Är anordnaren arb				
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare					Organisationsnummer
	Nej, anord	naren är uppdra	agsgivare åt assistente	en som är ege	nföretagare.
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själv	v har anställt assist	enten	
Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri	ktiga.			
Datum Nan	nnteckning				Telefon

	oue mem g un uneru								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	10.30 - 18.15					-			
06	08.00 - 15.00					_			
08	10.30 - 18.15					_			
09	07.00 - 15.00					_			
10	07.00 - 15.00					_			
12	06.45 - 15.00					_			
16	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
17	10.30 - 18.15					_			
19	08.00 - 15.00					-			
20	10.30 - 18.15					_			
21	07.00 - 15.00					_			
23	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
25	07.00 - 18.30	\boxtimes				-			
28	10.30 - 18.30	\boxtimes				-			
31	10.30 - 18.15	\boxtimes				-			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-					-			
	_					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	120	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-01-01 07.22	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har Förnamn och efternamn				Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander				19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller so				du den till din arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt			
örnamn och efternamn				Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlander				19601007-4620
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?		
Ja Nej				
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetst	idslagen eller kollekti	vavtal
				om beräkningsperioder.
				ar. Fyll i den eller de perioder som
ingår i den här tidsre		THE OHOLG GO	appymer com aa lamme	ii. Tyii Tuon onor uo ponouor com
	· ·		1	
	och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs		
	<u>_</u>		er under den här punkter	<u> </u>
oag nar sjarv anstar				,
Personen anlitar	Namn på anordna		PICTANO	Organisationsnummer
en assistans- anordnare	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEASS	015 I AIN5	769612-0109 Telefon
anorunare	1 '	sson och Bir	gitta Wåhlander	034 037 00 9
	Är anordnaren arb			
	∑ Ja			
	Na: avand		Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anord		, ,	
	assistenter			
	en annan a	arbetsgivare		
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistenten	som är egenföretagare.
			v har anställt assiste	nten
ag intygar att uppgifterr		ktiga.		1= : -
Datum Nar	nnteckning			Telefon

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
12	14.00 - 18.15					_			
13	08.15 - 18.00	\boxtimes				_			
24	07.00 - 18.00					_			
27	01.00 - 08.00					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					-			
	-					_			
	-					-			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	_					_			
	_					_			

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2021-01-03 18.35	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97		

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som ha	ar personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnur	nmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlande	er				1989011	19-4657
Du som är assisten är anordnare fyller	•	• .	idan 2. Sedan lämnai	r du den till o	din arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är assist	ent					
Förnamn och efternamn					Personnur	mmer (12 siffror)
Lars Wåhlander					1958051	8-4610
3. Omfattas assiste		avtal?				
	anisation som and kan komma att ko	ordnaren tillhö	dslagen eller kollek ör kan svara på frågol uppgifter som du lämr	r om beräkn		
Från och med til	l och med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med
2020-12-01 2	021-03-31					
Från och med til	l och med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med
5. Anordnaren av p	ällt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren ansistenten en annan a	inte i något meren FAMILJEASS sson och Birg etsgivare för ass naren är ivare åt n som har arbetsgivare	gitta Wåhlander		769612- Telefon 034 037 Organisati	00 9 onsnummer
	110, 41010			55.11 61 696		•
6. Underskrift av di	g som är anordna	are eller själ	v har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgifte	rna i blanketten är ri	ktiga.				
Datum N	amnteckning				Telefon	

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.00 - 14.00	\boxtimes					-			
04	10.30 - 17.15	\boxtimes					-			
10	14.45 - 18.15	\boxtimes					-			
12	15.00 - 18.00	\boxtimes					-			
13	08.00 - 18.15	\boxtimes					-			
24	07.15 - 18.15	\boxtimes					-			
26	18.00 - 24.00	\boxtimes					-			
27	00.00 - 01.15	\boxtimes					-			
	-						I			
	-						-			
	-						I			
	-						-			
	-						-			
	-						Г			
	-						-			
	-						1			
	_						_			
	_						-			
	-						-			
	-						-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	48	45	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-01-03 17.07	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning
Assistansersättning

Ar och månad
2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

	n efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Christoffer	· Wåhlander					19890119-4657	
2. Redovi	sning av all utförd a	ıssistans ı	under månade	n			
Aktiv tid	g a. a. a. a. a. a.		I, faktiska timmar	<u></u>	Beredskap	ostid, faktiska timmar	
mmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter	
919	00	0	00		0	00	
		!			•		
l Haracc	rictane utförte i harr	aomeora i	skola ollor dad	alia vorkeambot			
о. паг ass	sistans utförts i barr	ionisorg,	skola eller dag	Jiig verksammet			
Ja	Nej						
. Har du	vårdats på sjukhus	den här m	nånaden?				
Nej							
	Från och med (år, månad,	dag) Klor	kslag	Till och med (år, måna	d dag)	Klockslag	
│	rail och med (al, manad,	uag) Nioc	nsiay	Till och med (ar, mana	u, uay)	Niockslag	
-							
i. Har du	vistats i ett land uta	ınför EES-	området och a	anlitat en assisten	t på plats	5?	
\neg							
						s? ndlingar som styrker dina uppç	
Ja _E	Bifoga en förklaring till va	rför du behö	vde anlita en assi	stent på plats. Skicka c			
Ja E		rför du behö ssistans o	vde anlita en assi ch fått ersättn	stent på plats. Skicka o			
Ja E	Bifoga en förklaring till va år om du har köpt as	rför du behö ssistans o etalning till kö	vde anlita en assi ch fått ersättn	stent på plats. Skicka o			
Ja E	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt as nt föregående månads utbo	rför du behö ssistans o etalning till kö	vde anlita en assi ch fått ersättn op av personlig ass	stent på plats. Skicka o			
Ja E	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt as nt föregående månads utbo	rför du behö ssistans o etalning till kö	vde anlita en assi ch fått ersättn op av personlig ass	stent på plats. Skicka o			
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja Z. Unders	Bifoga en förklaring till va Bir om du har köpt as nt föregående månads utbo Nej, det finns krift	rför du behö ssistans o etalning till kö	vde anlita en assi ch fått ersättn ip av personlig ass kronor kvar	stent på plats. Skicka c ning i efterskott nistans?	också in har		
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja Z. Unders	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns	rför du behö ssistans o etalning till kö	vde anlita en assi ch fått ersättn ip av personlig ass kronor kvar	stent på plats. Skicka c ning i efterskott nistans?	också in har		
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr lär uppgift	Bifoga en förklaring till va Bir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja	rför du behö ssistans o etalning till kö	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,	
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr lär uppgift tt utelämn	är om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	är om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behö ssistans o etalning till kö	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,	
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr När uppgift ttt utelämn	är om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	är om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	är om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela eddela Förså	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 5. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr där uppgift tt utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as at föregående månads utbrigger i Nej, det finns krift Ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me dånad, dag)	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela eddela Förså	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter Försäkringskass	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s år uppgifterna jag lämi	också in har ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 5. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr där uppgift tt utelämn Datum (år, m	ir om du har köpt as at rom du har köpt as at föregående månads utbr Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Ar om du som skrivi	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela eddela Förså mnteckning	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter Försäkringskass åkringskassan nå	stent på plats. Skicka o	ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	
Ja E 6. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders lag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as at föregående månads utbrigger i Nej, det finns krift Ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me dånad, dag)	ssistans o etalning till kö te att uppgif ag meddela eddela Förså mnteckning	ch fått ersättn p av personlig ass kronor kvar terna i blanketter Försäkringskass	stent på plats. Skicka o sing i efterskott istans? n är riktiga och fullstär an. Jag vet att det är s år uppgifterna jag lämi	ndiga. straffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.	

Redovisning av kostnader

2020 - 12 19890119-4657

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

0.a Uppgift om perioden								
Från och med (månad)		Till och med (månad)						
10.b Finns det pe	ngar kvar som du inte har :	använt för att köpa personlig assista	ans?					
□ Nei □	la 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.

40 -	11	Albertan Carlos	4900 - 1		CV	41 4 . 1 .1	
TU.C	Hur VIII	du petala	tilibaka	eventuelit	tor mycket	urperaid	ersättning?

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.	
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för der här perioden.	1

30570204