Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbet är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Erika Bengtsson 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 beräkningsperi- Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller d ingår i den här tidsredovisningen. Från och med 1 till och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med 1 till och med Från och med Trån och med S. Anordnaren av personlig assistans Personen anlitar en assistans- anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	08-0121								
år anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förmann och efternamn Erika Bengtsson 1995 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 beräkningsperi- Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller d ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från 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 VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foganis Organis Namn på arbetsgivaren Organis Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organis									
år anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Frika Bengtsson 1995 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? □ Ja Nej Nej 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi- Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller d ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med Från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från 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 VARBERGS FAMILJEASSISTANS 7696 Kontaktperson Telefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare nanan arbetsgivaren Organie									
Person 1995	givare. Du som								
S. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej S. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperiörsäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med Trån och med									
B. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja	ummer (12 siffror)								
A. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organia	31-8140								
A. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organia									
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med Toch med To									
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Trån och me									
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperi Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Trån och me									
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller dingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med 2020-07-31 Från och med till och med Trån och med Till och med Trån och m	dor								
ingår i den här tidsredovisningen. irån och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 irån och med till och med Från och med till och med Från och med irån och med till och med Från och med till och med Från och med is. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
Från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med Från och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med Till och med Från och med Till och med Från och med	poriodor dom								
Personen anlitar en assistans anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Telefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Telefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Telefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Organis Telefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Organis									
Från och med till och med från och med till och med Från	till och med								
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Fontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	till och med								
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) □ Personen anlitar en assistans- anordnare □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS □ 7696 □ Kontaktperson □ Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander □ Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	till con mod								
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) □ Personen anlitar en assistans- anordnare □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS □ 7696 □ Kontaktperson □ Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander □ Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) □ Personen anlitar en assistans- anordnare □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS □ 7696 □ Kontaktperson □ Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander □ Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
Personen anlitar en assistans- anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
VARBERGS FAMILJEASSISTANS **Tolefor Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander **Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? **Ja** Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare **Tolefor O34 (**Tolefor O34 (**To	Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)								
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	tionsnummer								
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	2-0109								
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	även riktnummer								
Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organis	57 00 9								
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
assistenten som har en annan arbetsgivare	tionsnummer								
en annan arbetsgivare									
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretaga									
	e.								
C. Underskrift av dig oam är anardnara allar siälv har anatällt assistantan	e. 								
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten									
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	e.								
Datum Namnteckning Telefor	e. även riktnummer								

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	15.00 - 23.00	\boxtimes							
03	23.00 - 24.00		\boxtimes						
04	00.00 - 07.00		\boxtimes						
04	07.00 - 09.00		\boxtimes						
04	09.00 - 12.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 11	Minuter 00	Timmar 10	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-02, kl. 12.09	Erika Bengtsson	e-signering via Time2View	073 394 04 74				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Jennelie Bengtsson 19900708-0121 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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19660325-4670 **Joakim Bengtsson** 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 2020-04-01 2020-07-31 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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		\boxtimes	
01	06.00 - 08.45			
01	22.00 - 24.00		\boxtimes	
02	00.00 - 06.00		\boxtimes	
02	06.00 - 09.00			
02	22.00 - 24.00		\boxtimes	
03	00.00 - 06.00		\boxtimes	
03	06.00 - 09.00			
10	15.00 - 23.00			
11	12.00 - 23.00			
12	13.00 - 22.00			
12	22.00 - 24.00		\boxtimes	
13	00.00 - 06.00		\boxtimes	
13	06.00 - 15.00	\boxtimes		
14	22.00 - 24.00		\boxtimes	
15	00.00 - 06.00		\boxtimes	
15	06.00 - 08.45	\boxtimes		
16	22.00 - 24.00		\boxtimes	
17	00.00 - 06.00		\boxtimes	
17	06.00 - 09.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	19.00 - 23.00	\boxtimes		
25	12.00 - 23.00	\boxtimes		
26	12.00 - 22.00	\boxtimes		
26	22.00 - 24.00		\boxtimes	
27	00.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 09.00	\boxtimes		
28	22.00 - 24.00		\boxtimes	
29	00.00 - 06.00		\boxtimes	
29	06.00 - 08.45	\boxtimes		
30	22.00 - 24.00		\boxtimes	

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 82	Minuter 15	Timmar 64	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-02, kl. 10.06	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02				

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

	ar personlig assi			Personnummer (12 siffror)
Jennelie Bengtsson	1			19900708-0121
				<u> </u>
Du som är assisten är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du sor
2. Du som är assiste	ent			
örnamn och efternamn				Personnummer (12 siffror)
Marie Cederborg				19820325-4605
3. Omfattas assiste	nton ov kolloktiv	overal?		
Ja N		aviai:		
				
1. Uppgifter om ber	äkningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal
				om beräkningsperioder.
Forsakringskassan ingår i den här tidsre		introllera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller de perioder som
ingai i den nai tidsit	edovištiirigett.			
	l och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
	020-07-31		1	
Från och med till	l och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
5. Anordnaren av pe —	arsonlig assistar	15		
Jag har själv anst	ällt assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkte	n)
Personen anlitar	Namn på anordna	iren		Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS	FAMILJEASS	SISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gust	afsson o Birg	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
		petsgivare för assist		
	∑ Ja			
	Nej, anord	naren är Na	mn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	uppdragsg			
	assistenter			
	en annan a	arbetsgivare		
	Nej, anord	naren är uppdrag	sgivare åt assistenter	som är egenföretagare.
	Nej, anord	naren är uppdrag	sgivare åt assistenter	ı som är egenföretagare.
N. Handarah 200 a		5		
	g som är anordn	are eller själv l		
6. Underskrift av diç Jag intygar att uppgiftel Datum Na	g som är anordn	are eller själv l		

7. Redovisning av utförd assistans								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid				
06	15.00 - 22.00	\boxtimes						
08	08.45 - 22.00	\boxtimes						
80	22.00 - 24.00		\boxtimes					
09	00.00 - 06.00		\boxtimes					
09	06.00 - 09.00	\boxtimes						
10	08.45 - 15.00	\boxtimes						
14	08.45 - 22.00	\boxtimes						
16	15.00 - 22.00	\boxtimes						
18	12.00 - 23.00	\boxtimes						
18	23.00 - 24.00		\boxtimes					
19	00.00 - 07.00		\boxtimes					
19	07.00 - 14.00	\boxtimes						
21	08.45 - 22.00	\boxtimes						
21	22.00 - 24.00		\boxtimes					
22	00.00 - 06.00		\boxtimes					
22	06.00 - 09.00	\boxtimes						
23	15.00 - 22.00	\boxtimes						
23	22.00 - 24.00		\boxtimes					
24	00.00 - 06.00		\boxtimes					
24	06.00 - 09.00							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	15.00 - 22.00	\boxtimes		
27	22.00 - 24.00		\boxtimes	
28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
28	06.00 - 09.00	\boxtimes		
29	08.45 - 22.00	\boxtimes		
29	22.00 - 24.00		\square	
30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
30	06.00 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskaps	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 120	Minuter 15	Timmar 48	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
2020-05-01, kl. 08.05	Marie Cederborg	e-signering via Time2View	070 550 35 51

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

	namn						ner (12 siffror)
Jennelie Beng	tsson					19900708-	0121
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (an 2. Sedan lämnar	du den till diı	n arbetsgiva	are. Du som
2. Du som är a		t				Personnumm	ner (12 siffror)
Annika Jakob						19661116-	,
		en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej						
4. I I	1		-P-4 - J -4-4 I				
1.0		<u> </u>		slagen eller kollekt			
				kan svara på frågor pgifter som du lämna			
ingår i den hä			milonera de ap	pgiller som da lamin	ai. i yii i deii	eller de per	loder som
		•	1=	1.00	1		I
Från och med 2020-04-01		ch med 2 0-07-31	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Från och med			Från och med till och med		Från och med till och m		till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	าร				
				under den här punkter	n)		
Jag har själ	v anställt	assistenten (Fyl	l inte i något mer	under den här punkter	n)	Organisations	snummer
Jag har själ	v anställt nlitar	assistenten (Fyl	l inte i något mer	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	Organisation: 769612-0	
Jag har själ	v anställt nlitar	nassistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS) Kontaktperson	l inte i något mer aren FAMILJEAS	SISTANS	n)	769612-0 Telefon, äver	109 n riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	l inte i något mer iren FAMILJEAS afsson o Birg	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0	109 n riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	l inte i något mer aren FAMILJEAS	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0 Telefon, äver	109 n riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	I inte i något mer aren FAMILJEAS afsson o Birç petsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord	I inte i något mer iren FAMILJEAS afsson o Birg betsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0 Telefon, äver	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	I inte i något mer iren FAMILJEAS afsson o Birg betsgivare för assis naren är ivare åt	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	I inte i något mer iren FAMILJEAS afsson o Birg betsgivare för assis naren är ivare åt	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	I inte i något mer FAMILJEAS afsson o Birg petsgivare för assis naren är pivare åt n som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten?		769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	I inte i något mer FAMILJEAS afsson o Birg petsgivare för assis naren är pivare åt n som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren		769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställt nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	I inte i något mer iren FAMILJEAS afsson o Birg betsgivare för assis naren är jivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	som är egenf	769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare 6. Underskrift	v anställt nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	I inte i något mer FAMILJEAS afsson o Birg etsgivare för assis naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	som är egenf	769612-0 Telefon, äver 034 037 (0109 n riktnummer 00 9
Personen a en assistan anordnare 6. Underskrift Jag intygar att up	v anställt nlitar s- av dig s	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	I inte i något mer FAMILJEAS afsson o Birg etsgivare för assis naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	som är egenf	769612-0 Telefon, äver 034 037 (Organisations öretagare.	on riktnummer on 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare 6. Underskrift	v anställt nlitar s- av dig s	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	I inte i något mer FAMILJEAS afsson o Birg etsgivare för assis naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	som är egenf	769612-0 Telefon, äver 034 037 (on riktnummer on 9

Väntetid

 \boxtimes

 \boxtimes

Aktiv tid

 \boxtimes

X

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7.11	edovisning av utford	a assistan	3			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	08.45 - 22.00	\boxtimes			20	06.00 - 09.00
05	14.00 - 22.00	\boxtimes			20	22.00 - 24.00
05	22.00 - 24.00		\boxtimes		21	00.00 - 06.00
06	00.00 - 06.00		\boxtimes		21	06.00 - 08.45
06	06.00 - 09.00	\boxtimes				
06	22.00 - 24.00		\boxtimes			
07	00.00 - 06.00		\boxtimes			
07	06.00 - 08.45	\boxtimes				
15	08.45 - 22.00	\boxtimes				
15	22.00 - 24.00		\boxtimes			
16	00.00 - 06.00		\boxtimes			
16	06.00 - 09.00	\boxtimes				
17	15.00 - 23.00	\boxtimes				
17	23.00 - 24.00		\boxtimes			
18	00.00 - 07.00		\boxtimes			
18	07.00 - 09.00		\boxtimes			
18	09.00 - 12.00	\boxtimes				
19	14.00 - 22.00	\boxtimes				
19	22.00 - 24.00		\boxtimes			
20	00.00 - 06.00					

	Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 68	Minuter 00	Timmar 50	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-04-27, kl. 08.13	Annika Jakobsson	e-signering via Time2View	070 847 16 88

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

2020 - 04

	tsson				Personnummer (12 siffr 19900708-0121	or)	
		redovisningen på sida kt 3 - 6 på sidan 1.	n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du s	som	
2. Du som är a							
Förnamn och efterr Malou Karlsso					Personnummer (12 siffr 19820426-4660	or)	
B. Omfattas as							
	X Nej						
Försäkringska ingår i den häi rån och med	ssan kan komma tidsredovisninge	m anordnaren tillhör k att kontrollera de upp en. Från och med			eller de perioder so		
2020-04-01 Från och med	2020-07-31 till och med	Från och med	n och med till och med Från o		och med till och med		
	Namn på a	en (Fyll inte i något mer u anordnaren		n)	Organisationsnummer 769612-0109		
Personen al	o-	RGS FAMILJEASS	OISTANS			Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
17 💜	Kontaktpe Carina	rson Gustafsson o Birg	itta Wåhlander		Telefon, även riktnumm	ner ——	
en assistans	Kontaktpe Carina	rson	itta Wåhlander		Telefon, även riktnumm	ner ——	
en assistans	Kontaktpe Carina Är anordna Är uppp assi	rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assiste	itta Wåhlander		Telefon, även riktnumm	ner	
en assistans	Kontaktpe Carina Är anordna Är uppp assi en a	Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assiste anordnaren är dragsgivare åt stenten som har	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenl	Telefon, även riktnumm 034 037 00 9 Organisationsnummer	ner	
en assistans anordnare	Kontaktpe Carina Är anordna Nej, upp assi en a	anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter		Telefon, även riktnumm 034 037 00 9 Organisationsnummer		

10 (14)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	15.00 - 22.00			
04	12.00 - 23.00			
04	23.00 - 24.00		\boxtimes	
05	00.00 - 07.00		\boxtimes	
05	07.00 - 14.00			
07	08.45 - 22.00			
07	22.00 - 24.00		\boxtimes	
08	00.00 - 06.00		\boxtimes	
08	06.00 - 09.00			
09	15.00 - 22.00			
09	22.00 - 24.00		\boxtimes	
10	00.00 - 06.00		\boxtimes	
10	06.00 - 09.00			
13	15.00 - 22.00			
13	22.00 - 24.00		\boxtimes	
14	00.00 - 06.00			
14	06.00 - 09.00	\boxtimes		
20	15.00 - 22.00	\boxtimes		
22	08.45 - 22.00	\boxtimes		
22	22.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 06.00		\boxtimes	
23	06.00 - 09.00			
24	15.00 - 19.00	\boxtimes		
28	08.45 - 22.00	\boxtimes		
30	15.00 - 22.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 108	Minuter 45	Timmar 40	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
2020-05-02, kl. 09.37	Malou Karlsson	e-signering via Time2View	072 553 34 15

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

	namn						ersonnummer (12 siffror 9 900708-0121
Jennelie Beng Du som är as		vller i tidsredovi	sningen på	sidan 2. Sedan läm	ınar du de		
		dan i punkt 3 - (C
2. Du som är a		nt				Pe	ersonnummer (12 siffror
Kariann Olsso							9690106-4649
			. 10				
		en av kollektiv	avtal?				
Ja	X Nej						
l llanaittas as			nlint oub oto	tidalawan allan kal	الماطل ومراط	-1	
Den arbetsgiv	arorgan	isation som and	ordnaren tillh	tidslagen eller kol nör kan svara på frå	igor om be	eräknings	
ingår i den hä			ntrollera de	uppgifter som du lä	amnar. Fy	ıı ı den eii	er de perioder som
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med till och med			Från och med till och n	
rån och med	4:11 -		1				
-ran ocn med	i tili O	ch med	Från och med	till och med		Från och me	ed till och med
-ran ocn med	i tili O	ch med	Från och med	till och med		Från och me	ed till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns			Från och me	ed I till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns Linte i något i	till och med till och med			
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ	sonlig assistar	ns I inte i något i	mer under den här pu		O	rganisationsnummer
5. Anordnaren	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Oi 7 Te	rganisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Oi 7 Te	rganisationsnummer 69612-0109 elefon, även 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 Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	7 7 0	rganisationsnummer 69612-0109 elefon, även 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 Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentet en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	Oi	rganisationsnummer 69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan 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 assistenter en annan a	inte i något i iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer dragsgivare åt assiste	nkten) er	Oi	rganisationsnummer 69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan 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 assistenter en annan a	Inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer	nkten) er	Oi	rganisationsnummer 69612-0109 elefon, även riktnummer 34 037 00 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Daç	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	23.00 - 24.00		\boxtimes						
11	00.00 - 07.00		\boxtimes						
11	07.00 - 09.00		\boxtimes						
11	09.00 - 12.00	\boxtimes							
11	23.00 - 24.00		\boxtimes						
12	00.00 - 07.00		\boxtimes						
12	07.00 - 09.00		\boxtimes						
12	09.00 - 13.00	\boxtimes							
24	23.00 - 24.00		\boxtimes						
25	00.00 - 07.00		\boxtimes						
25	07.00 - 09.00		\boxtimes						
25	09.00 - 12.00	\boxtimes							
25	23.00 - 24.00		\boxtimes						
26	00.00 - 07.00		\boxtimes						
26	07.00 - 09.00		\boxtimes						
26	09.00 - 12.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 13	Minuter 00	Timmar 40	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-05-01, kl. 08.49	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	n efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Jennelie E	Bengtsson					19900708-0121	
2 Redovis	sning av all utförd a	ssistans und	er månade	n			
Aktiv tid	oming av an actora a	Väntetid, fak			Beredskap	dskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter		mmar	minuter	
403	15	252	00		0	00	
3. Har ass	sistans utförts i barn	omsorg, sko	la eller dag	glig verksamhet			
Ja	∑ Nej						
4. Har du	vårdats på sjukhus (den här måna	aden?				
Nej							
Ja F	rån och med (år, månad, c	lag) Klocksla	g	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag	
				anlitat en assistent p			
	siloga en forklaning till var	ioi du bellovae a	ariilla eri assi	sterit pa piats. Skicka ock	sa iii iiaii	dlingar som styrker dina uppg	
Ja E							
6. Fyll i hå	år om du har köpt as	sistans och 1	ätt ersättn	ing i efterskott			
6. Fyll i hå		sistans och f	rått ersättn personlig ass	ing i efterskott			
6. Fyll i hå	år om du har köpt as	talning till köp av	f ått ersättn personlig ass onor kvar	ing i efterskott istans?			
6. Fyll i hä	är om du har köpt as nt föregående månads utbe	talning till köp av	personlig ass	ing i efterskott istans?			
6. Fyll i hå ⊣ar du anvär ⊠ Ja	ir om du har köpt as nt föregående månads utbe	talning till köp av	personlig ass	ing i efterskott istans?			
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders	ir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns	etalning till köp av	personlig ass onor kvar	ning i efterskott iistans? n är riktiga och fullständi	ga.		
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra	ir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samveterna förändras måste ja	etalning till köp av kro kro e att uppgifterna g meddela Förs	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa	istans? n är riktiga och fullständi an. Jag vet att det är str	affbart at	t lämna felaktiga uppgifter,	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste ja a något eller att inte med	etalning till köp av kro kro e att uppgifterna g meddela Förs	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa	istans? n är riktiga och fullständi	affbart at		
6. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir 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 med ånad, dag)	etalning till köp av kro kro e att uppgifterna g meddela Förs ddela Försäkrin	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa	istans? n är riktiga och fullständi an. Jag vet att det är str	affbart at	as.	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir 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 med ånad, dag)	etalning till köp av kro e att uppgifterna g meddela Förs ddela Försäkrin nnteckning	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa gskassan nä	n är riktiga och fullständi an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna	affbart at	as. Telefon, även riktnummer	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifta att utelämna Datum (år, m 2020-05-02	ir om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samveterna förändras måste jag a något eller att inte med ånad, dag) Nar	etalning till köp av kro e att uppgifterna g meddela Förs ddela Försäkrin nnteckning	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa gskassan nä	n är riktiga och fullständi an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna	affbart at t förändra	as. Telefon, även riktnummer	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifta att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jar a något eller att inte mer nånad, dag) Nar vårdnadshavare	e att uppgifterna g meddela Förs ddela Försäkrin nnteckning	personlig ass onor kvar a i blanketter äkringskassa gskassan nä	n är riktiga och fullständi an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämnat	affbart at t förändra	as. Telefon, även riktnummer	

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 finnskronor	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			

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.