www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Stefan Derande	mn			Person	nummer (12 siffror)
Steran Derande	r			19910	0220-4659
		dovisningen på sida	ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
är anordnare fy	ller sedan i punkt	3 - 6 på sidan 1.			
2. Du som är as	0.000			Person	nummer (12 siffror)
John Andersen					1112-9272
3. Omfattas ass	istenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
		d enligt arbetstids			
		anordnaren tillhör k tt kontrollera de upp			
	idsredovisningen.		ogiitei soin du iainii	ar. Fyli i deri eller d	e perioder som
rån och med 2019-08-01	till och med 2019-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	v personlig assi	stans (Fyll inte i något mer i	under den här nunkte	n)	
oug nar sjarv	. Namn på and	-	ander den nar parikte		sationsnummer
Personen anl en assistans-	itar I '	GS FAMILJEASS	SISTANS	7696	12-0109
anordnare	Kontaktperso		:440 \0/& -1010-1011		n, även riktnummer
		ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist		034	037 00 9
	∑ Ja	ii aibeisgivale lõi assist	enter:		
	uppdra assiste	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	mn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer
	0				
		nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	som är egenföretaga	are.
S. Underskrift a	Nej, ar				are.
	Nej, ar	rdnare eller själv h			are.

7. K	edovisning av utförd	assistan	IS		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag
01	00.00 - 06.00		\boxtimes		28
01	06.00 - 08.15	\boxtimes			28
05	08.00 - 22.00	\boxtimes			29
05	22.00 - 24.00		\boxtimes		29
06	00.00 - 06.00		\boxtimes		
06	06.00 - 08.15	\boxtimes			
07	08.00 - 17.00	\boxtimes			
12	08.00 - 17.00	\boxtimes			
14	08.00 - 22.00	\boxtimes			
14	22.00 - 24.00		\boxtimes		
15	00.00 - 06.00		\boxtimes		
15	06.00 - 08.15	\boxtimes			
19	08.00 - 22.00	\boxtimes			
19	22.00 - 24.00		\boxtimes		
20	00.00 - 06.00		\boxtimes		
20	06.00 - 08.15	\boxtimes			
21	08.00 - 22.00	\boxtimes			
21	22.00 - 24.00		\boxtimes		
22	00.00 - 06.00		\boxtimes		
22	06.00 - 08.15				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	08.00 - 22.00	\boxtimes		
28	22.00 - 24.00		\boxtimes	
29	00.00 - 06.00		\boxtimes	
29	06.00 - 08.15	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 101	Minuter 30	Timmar 46	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.									
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer						
2019-11-29, kl. 15.33	John Andersen	e-signering via Time2View	070 678 79 91						

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn Stefan Derander					Personnummer (12 sit 1 9910220-4659	fror)
Derander					19910220-4039	
Du som är assistent är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar (du den till din	arbetsgivare. Du	som
2. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn					Personnummer (12 sit	fror)
Malin Derander					9850909-4663	
		. 10				
B. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Ne	j					
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollekti	ivavtal		
Den arbetsgivarorga	nisation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor (om beräkning	sperioder.	
Försäkringskassan k						om
ingår i den här tidsre				•	·	
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och n	ned till och r	ned
	19-11-30	Train con mod	till con mod	Trair con in	iod iii ooii i	iiou
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och n	ned till och r	ned
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistaı	ns				
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyl	l inte i något mer	under den här punkter	n)		
	Namn på anordna			·	Organisationsnumme	
Personen anlitar en assistans-	· ·	FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109	
anordnare	Kontaktperson				elefon, även riktnum	mer
		-	jitta Wåhlander	(034 037 00 9	
		betsgivare för assis	tenten?			
	∑ Ja					
		Na	ımn på arbetsgivaren	(Organisationsnumme	•
	Nej, anord	inaren ar				
	uppdragsg	givare åt				
	uppdragsg assistente	givare åt n som har				
	uppdragsg assistente	givare åt				
	uppdragsg assistente en annan	givare åt n som har arbetsgivare	gsgivare åt assistenten	som är egenfö	retagare.	
	uppdragsg assistente en annan	givare åt n som har arbetsgivare	psgivare åt assistenten	som är egenfö	retagare.	
: Underskrift av dig	uppdragsg assistente en annan	givare åt n som har arbetsgivare	<u> </u>		retagare.	
	uppdragsg assistente en annan Nej, anord	givare åt n som har arbetsgivare Inaren är uppdrag are eller själv l	<u> </u>		retagare.	
5. Underskrift av dig lag intygar att uppgifterr Datum Na	uppdragsg assistente en annan Nej, anord	givare åt n som har arbetsgivare Inaren är uppdrag are eller själv l	<u> </u>	nten	retagare. Felefon, även riktnum	mor

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.05

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	22.00 - 24.00		\boxtimes	
05	00.00 - 06.00		\boxtimes	
07	22.00 - 24.00		\boxtimes	
80	00.00 - 06.00		\boxtimes	
11	22.00 - 24.00		\boxtimes	
12	00.00 - 06.00			
12	22.00 - 24.00		\boxtimes	
13	00.00 - 06.00		\boxtimes	
18	22.00 - 24.00		\boxtimes	
19	00.00 - 06.00		\boxtimes	
25	22.00 - 24.00		\boxtimes	
26	00.00 - 06.00		\boxtimes	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.									
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer						
2019-11-29, kl. 13.16	Malin Derander	e-signering via Time2View	070 176 12 53						

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som ha	r personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn Stefan Derander					Personnum 1991022	nmer (12 siffror)
oteran Derander					1331022	0-4033
Du som är assisten är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är assiste	ent					
Förnamn och efternamn						nmer (12 siffror)
Jesper Grundsten					1996013	U-213 <i>1</i>
s. Omfattas assister	ston ov kolloktiv	ovetol 2				
		aviair				
Ja Ne	∍j					
. Uppgifter om ber	äkningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgivarorga	anisation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	asperiode	er.
			pgifter som du lämna			
ingår i den här tidsre			3	,		
as a short	och med	Från och med	till och med	F-2		CH and and
	000 med 019-11-30	Fran och med	till och med	Från och	mea	till och med
	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
				'		
. Anordnaren av pe	ersonlig assistar	ıs				
			under den här punktei	n)		
oug har ojarv ariote				··/	Oznaniasti	
Personen anlitar	Namn på anordna	ren FAMILJEAS	SISTANS		769612	onsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktperson	TAMILULAU	SIGTANO			en riktnummer
anoranaro	Carina Gust	afsson o Birg	jitta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för assis	tenten?			
	∑ Ja					
	Nej, anord	naren är Na	ımn på arbetsgivaren		Organisation	onsnummer
	uppdragsg					
	assistenter assistenter					
	en annan a	arbetsgivare				
	Nej, anord	naren är uppdrag	gsgivare åt assistenten	som är egenf	öretagare.	
			har anställt assiste	nten		
ag intygar att uppgifter	na i blanketten är ri	ktiga.				
atum Na	amnteckning				Telefon, äv	ven riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.05

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	08.00 - 17.00				25	08.00 - 17.00
04	08.00 - 17.00	\boxtimes				
06	08.00 - 22.00	\boxtimes				
06	22.00 - 24.00		\boxtimes			
07	00.00 - 06.00		\boxtimes			
07	06.00 - 08.15	\boxtimes				
80	08.00 - 17.00	\boxtimes				
11	08.00 - 17.00	\boxtimes				
13	08.00 - 22.00	\boxtimes				
13	22.00 - 24.00		\boxtimes			
14	00.00 - 06.00		\boxtimes			
14	06.00 - 08.15					
15	20.00 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 07.30		\boxtimes			
16	07.30 - 22.00	\boxtimes				
18	08.00 - 17.00	\boxtimes				
20	08.00 - 22.00	\boxtimes				
20	22.00 - 24.00		\boxtimes			
21	00.00 - 06.00		\boxtimes			
21	06.00 - 08.15					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
25	08.00 - 17.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter 15	Timmar 31	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2019-11-30, kl. 12.59	Jesper Grundsten	e-signering via Time2View	070 604 35 03					

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Stefan Derander					nummer (12 siffror) 220-4659	
Du som är assisten är anordnare fyller			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	sgivare. Du som	
2. Du som är assist	ent			l p	(40 '''	
⁻ örnamn och efternamn Monica Walfridssor	ı				nummer (12 siffror) 511-4604	
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?				
Ja N	ej					
Den arbetsgivarorga	anisation som and	ordnaren tillhör		om beräkningsperid ar. Fyll i den eller de		
ingår i den här tidsr	edovisningen.					
	och med 019-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
5. Anordnaren av po	ersonlig assistar	าร				
Jag har själv anst			under den här punkte	·		
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS	ren FAMILJEAS	SISTANS	*	ationsnummer 12-0109	
anordnare			rfsson o Birgitta Wåhlander		Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
	Ja	oetsgivare för assis	tenten?			
	Nej, anord uppdragsg assistentei en annan	jivare åt	amn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer	
	Nej, anord	naren är uppdrag	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	re.	
5. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftel			har anställt assiste	enten		
0 70 110	amnteckning	gu.		1=	även riktnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.05

Gustafsson Carina

30590106

7. Redovishing av utford assistans									
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid					
01	17.00 - 24.00	\boxtimes							
02	00.00 - 07.30		\boxtimes						
02	07.30 - 18.00	\boxtimes							
03	18.00 - 22.00	\boxtimes							
03	22.00 - 24.00		\boxtimes						
04	00.00 - 06.00								
04	06.00 - 08.30	\boxtimes							
05	06.00 - 08.30	\boxtimes							
08	06.00 - 08.30	\boxtimes							
09	18.00 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 07.30								
10	07.30 - 18.00	\boxtimes							
11	17.00 - 22.00								
12	17.00 - 22.00	\boxtimes							
15	17.00 - 20.00								
17	18.00 - 22.00								
17	22.00 - 24.00								
18	00.00 - 06.00								
18	06.00 - 08.30	\boxtimes							
19	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	08.00 - 17.00	\boxtimes		
23	18.00 - 24.00	\boxtimes		
24	00.00 - 07.30		\boxtimes	
24	07.30 - 18.00	\boxtimes		
25	16.00 - 22.00	\boxtimes		
26	10.00 - 22.00	\boxtimes		
26	22.00 - 24.00		\boxtimes	
27	00.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 08.15	\boxtimes		
29	17.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.30		\boxtimes	
30	07.30 - 18.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		tid Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	Minuter 45	Timmar 54	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2019-12-01, kl. 09.44	Monica Walfridsson	e-signering via Time2View	070 696 99 31					

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Stefan Derand	amn er				1991022	mmer (12 siffror) 20-4659
	istent fyller i tidsredd yller sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsg	givare. Du som
2. Du som är a						
Förnamn och eftern Topy Walfrider					Personnui 1959042	mmer (12 siffror)
Tony Walfridss	ion				1959042	22-4000
≀ Omfattas as	sistenten av kollekt	ivavtal?				
		Ivaviai:				
Ja	X Nej					
				.		
	n beräkningsperiod					
	arorganisation som a ssan kan komma att					
	tidsredovisningen.	KUITITUIIETA GE GPI	ogilier som da iamin	al. Fyli i ucii	ellel de l	Jenouer som
		1=	1	1		1
Från och med 2019-08-01	till och med 2019-11-30	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
5. Anordnaren	av personlig assist	ans				
Jag har själv	anställt assistenten (F	yll inte i något mer	under den här punkte	n)		
Doronon or	Namn på anord	naren			Organisat	ionsnummer
Personen ar	IVADDEDC	S FAMILJEASS	SISTANS		769612	
en assistans	-		J. G. 1.7 (1.1.G			
1/ \1	Kontaktperson	stafsson o Biro			1	ven riktnummer
en assistans	Kontaktperson Carina Gu		itta Wåhlander		Telefon, ä	
en assistans	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren	stafsson o Birg arbetsgivare för assist	itta Wåhlander		1	
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja	arbetsgivare för assisi	itta Wåhlander		034 03	
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano	arbetsgivare för assisi	jitta Wåhlander lenten?		034 03	7 00 9
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten	rdnaren är sgivare åt ten som har	jitta Wåhlander lenten?		034 03	7 00 9
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten	rdnaren är sgivare åt	jitta Wåhlander lenten?		034 03	7 00 9
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	jitta Wåhlander lenten?	ı som är egen	Organisat	7 00 9
en assistans	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	gitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	n som är egen	Organisat	7 00 9
en assistans anordnare	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	pitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren psgivare åt assistenter		Organisat	7 00 9
en assistans anordnare 6. Underskrift a	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	pitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren psgivare åt assistenter		Organisat	7 00 9
en assistans anordnare 6. Underskrift a	Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	pitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren psgivare åt assistenter		Organisat	7 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.05

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	18.00 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 07.30		\boxtimes	
03	07.30 - 18.00	\boxtimes		
04	16.00 - 22.00	\boxtimes		
07	17.00 - 22.00	\boxtimes		
08	17.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 07.30		\boxtimes	
09	07.30 - 18.00	\boxtimes		
10	18.00 - 22.00	\boxtimes		
10	22.00 - 24.00		\boxtimes	
11	00.00 - 06.00		\boxtimes	
11	06.00 - 08.30	\boxtimes		
12	06.00 - 08.30	\boxtimes		
13	06.00 - 08.15	\boxtimes		
15	08.00 - 17.00	\boxtimes		
16	22.00 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 07.30		\boxtimes	
17	07.30 - 18.00	\boxtimes		
18	16.00 - 22.00	\boxtimes		
22	17.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 07.30		\boxtimes	
23	07.30 - 18.00			
24	18.00 - 22.00			
24	22.00 - 24.00		\boxtimes	
25	00.00 - 06.00		\boxtimes	
25	06.00 - 08.30	\boxtimes		
26	06.00 - 10.00	\boxtimes		
27	08.00 - 22.00	\boxtimes		
27	22.00 - 24.00		\boxtimes	
28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
28	06.00 - 08.15			
29	08.00 - 17.00	\boxtimes		
30	18.00 - 24.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Summa tid: Aktiv tid Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 143	Minuter 00	Timmar 54	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-12-01, kl. 09.15	Tony Walfridsson	e-signering via Time2View	070 312 86 24		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Stefan De					Personnummer (12 siffror)
	rander				19910220-4659
2. Redovi	sning av all utför	d assistans und	er månaden		
Aktiv tid		Väntetid, fak	tiska timmar	Bereds	kapstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
496	30	233	30	0	00
3. Har ass	sistans utförts i b	oarnomsorg, sko	la eller daglig ve	rksamhet	
∑ Ja	Nej				
4. Har du	vårdats på sjukh	ous den här mån:	aden?		
Nej	Turuuto pu ojumi				
Ja F	rån och med (år, mån	ad, dag) Klockslag	g Till och	med (år, månad, dag)	Klockslag
_					
5. Har du	vistats i ett land	utanför EES-om	rådet och anlitat	en assistent på pl	ats?
	Rifoga en förklaring til	ll varför du behövde a	anlita en assistent på	plats. Skicka också in	handlingar som styrker dina upp
Ja E	siloga cir iorkiaring til				
Ja E	Shoga ch fordaring th				
		t assistans och f	iått ersättning i e	fterskott	
6. Fyll i hå	är om du har köp nt föregående månads	t assistans och t utbetalning till köp av	ått ersättning i e personlig assistans?	fterskott	
6. Fyll i hå	är om du har köp nt föregående månads	utbetalning till köp av	rått ersättning i e personlig assistans? onor kvar	fterskott	
6. Fyll i hå	är om du har köp nt föregående månads	utbetalning till köp av	personlig assistans?	fterskott	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja	är om du har köp nt föregående månads Nej, det fi	utbetalning till köp av	personlig assistans?	fterskott	
6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Unders	är om du har köp nt föregående månads Nej, det fil krift	utbetalning till köp av nns kro	personlig assistans? onor kvar		
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fi krift ar på heder och san erna förändras måst	nns kro nns kro nvete att uppgifterna	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag	ga och fullständiga. vet att det är straffba	rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fil krift ar på heder och san erna förändras måst a något eller att inte	nns kro nns kro nvete att uppgifterna	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag	ga och fullständiga.	
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fil krift ar på heder och san erna förändras måst a något eller att inte lånad, dag)	nnskro nvete att uppgifterna te jag meddela Förs meddela Försäkrin	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag	ga och fullständiga. vet att det är straffba	ndras.
6. Fyll i ha Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fil krift ar på heder och san erna förändras måst a något eller att inte lånad, dag)	nnskro nvete att uppgifterna te jag meddela Förs meddela Försäkrin Namnteckning	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag gskassan när uppgi	ga och fullständiga. vet att det är straffba	ndras. Telefon, även riktnummer
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fil krift ar på heder och san erna förändras måst a något eller att inte lånad, dag)	nnskro nvete att uppgifterna te jag meddela Förs meddela Försäkrin Namnteckning	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag gskassan när uppgi	ga och fullständiga. vet att det är straffba	ndras. Telefon, även riktnummer
6. Fyll i hå Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifta att utelämna Datum (år, m 2019-12-0	ir om du har köp nt föregående månads Nej, det fi krift ar på heder och san erna förändras måst a något eller att inte nånad, dag) ir om du som ski vårdnadshavare	nvete att uppgifternate jag meddela Försäkring Namnteckning	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är rikti äkringskassan. Jag gskassan när uppgi	ga och fullständiga. vet att det är straffba fterna jag lämnat förä	ndras. Telefon, även riktnummer

Personnummer 19910220-4659

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 finnskronoi	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.

Hur vill du botala tillbaka oventuellt för mycket utbotald ersättning?

10.C Hur vin du betala tilibaka eventuelit for mycket utbetalu ersattiling:
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.