Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

| 2 | 0 | 2 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

| 1. Personen som har | personlig assis | stans | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------|-------------------|------------|-------------------|--|--|--|--|
| Förnamn och efternamn | | | | | Personnu | mmer (12 siffror) | | | | |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 198901 | 19-4657 | | | | |
| Du som är assistent t är anordnare fyller se | | | sidan 2. Sedan lämna | ar du den till di | n arbetsg | givare. Du som | | | | |
| 2. Du som är assister | nt | | | | | | | | | |
| Förnamn och efternamn | | | | | | mmer (12 siffror) | | | | |
| Ida-Caroline Ahnström | | | | | 1991030 | 07-3020 | | | | |
| 3. Omfattas assistent | en av kollektiva | avtal? | | | | | | | | |
| Ja Nej | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |
| | ch med | Från och med | till och med | Från och | n med | till och med | | | | |
| | 21-03-31 | Fair and and | Letter and the second | F | | ASII a ala sasad | | | | |
| Från och med till o | ch med | Från och med | till och med | Från och | i mea | till och med | | | | |
| 5. Anordnaren av per Jag har själv anställ | | | ner under den här punk | ten) | | | | | | |
| | Namn på anordna | | · | | Organisat | ionsnummer | | | | |
| Personen anlitar en assistans- | VARBERGS F | | SISTANS | | 769612- | | | | | |
| anordnare | Kontaktperson | 7 | | | Telefon | | | | | |
| | Carina Gustafs | sson och Bii | rgitta Wåhlander | | 034 037 | 00 9 | | | | |
| | Är anordnaren arb | etsgivare för a | ssistenten? | | | | | | | |
| | Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a | vare åt | Namn på arbetsgivaren | | Organisat | ionsnummer | | | | |
| | Nej, anordr | naren är uppo | dragsgivare åt assistent | en som är egen | företagare |). | | | | |
| 6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgiftern | | | lv har anställt assis | tenten | | | | | | |

Datum

Namnteckning

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 02 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 03 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | _ | | | |
| 05 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 06 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 08 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 11 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 12 | 18.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 13 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 16 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 17 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 19 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 20 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 22 | 07.00 - 13.30 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 25 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 26 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 27 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| | _ | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|--------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 112 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|---------------|--|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | | | |
| 2021-01-29 14.31 | 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 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

| 1. Personen som har | personlig assis | stans | | | | | | | | |
|--|---|-----------------|---------------------------|------------------|------------|-------------------|--|--|--|--|
| Förnamn och efternamn | • | | | | Personnu | mmer (12 siffror) | | | | |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 198901 | 19-4657 | | | | |
| Du som är assistent är anordnare fyller se | | | sidan 2. Sedan lämna | ır du den till d | in arbetsç | givare. Du som | | | | |
| 2. Du som är assister | nt | | | | | | | | | |
| Förnamn och efternamn | | | | | | mmer (12 siffror) | | | | |
| Emma Eliasson | | | | | 199203 | 04-2180 | | | | |
| 3. Omfattas assistent | ten av kollektiva | avtal? | | | | | | | | |
| Ja Nej | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |
| | ch med | Från och med | till och med | Från ocl | n med | till och med | | | | |
| | 21-03-31 ch med | Från och med | till och med | Från ocl | al | till och med | | | | |
| Fran och med Till o | cri mea | Fran och med | i illi och med | Fran oci | i meu | i illi och med | | | | |
| 5. Anordnaren av per Jag har själv anställ | _ | | ner under den här punkt | ren) | | | | | | |
| | Namn på anordna | ren | · | · | Organisat | ionsnummer | | | | |
| Personen anlitar en assistans- | VARBERGS F | | SISTANS | | 769612 | | | | | |
| anordnare | Kontaktperson | 7 | | | Telefon | | | | | |
| | Carina Gustaf | sson och Bii | gitta Wåhlander | | 034 037 | 00 9 | | | | |
| | Är anordnaren arb | etsgivare för a | ssistenten? | | | | | | | |
| | Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a | ivare åt | Namn på arbetsgivaren | | Organisat | ionsnummer | | | | |
| | Nej, anordi | naren är uppo | Iragsgivare åt assistente | en som är eger | företagare |). | | | | |
| 6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern | | | lv har anställt assis | tenten | | | | | | |

Datum

Namnteckning

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Da | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 02 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 03 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 04 | 10.30 - 18.30 | | | | | - | | | |
| 06 | 10.30 - 18.15 | | | | | - | | | |
| 08 | 10.30 - 18.15 | | | | | - | | | |
| 13 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 15 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 16 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 17 | 08.00 - 15.00 | | | | | - | | | |
| 18 | 10.30 - 18.30 | | | | | - | | | |
| 25 | 10.30 - 18.30 | | | | | - | | | |
| 27 | 10.30 - 18.15 | | | | | - | | | |
| 28 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 30 | 08.00 - 15.00 | \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) | 114 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------|---------------|--|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | | | |
| 2021-02-01 11.52 | Emma Eliasson | e-signering via Time2View | 072 389 30 28 | | | | |

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 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

| 1. Personen som har | personlig assis | stans | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------|------------------------|------------|--------------------|--------------------|--|--|--|--|
| Förnamn och efternamn | porcoming accident | | | | | immer (12 siffror) | | | | |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 198901 | 19-4657 | | | | |
| Du som är assistent f är anordnare fyller se | | | | ınar du de | en till din arbets | givare. Du som | | | | |
| 2. Du som är assister | nt | | | | | | | | | |
| Förnamn och efternamn | | | | | | ımmer (12 siffror) | | | | |
| Linnéa Handin | | | | | 199506 | 20-6524 | | | | |
| 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? | | | | | | | | | | |
| Ja Nej | | | | | | | | | | |
| 4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred | nisation som and an komma att ko | ordnaren tillh | ör kan svara på frå | igor om b | eräkningsperioo | | | | | |
| | ch med | Från och med | till och med | | Från och med | till och med | | | | |
| | 21-03-31 ch med | | till och med | | Гиви о о b изо о | till och med | | | | |
| Från och med till och | cn mea | Från och med | till och med | | Från och med | till och med | | | | |
| 5. Anordnaren av per | t assistenten (Fyll | inte i något n | ner under den här pu | nkten) | | | | | | |
| Personen anlitar | Namn på anordna | | | | | tionsnummer | | | | |
| en assistans- | VARBERGS F Kontaktperson | AMILJEAS | SISTANS | | 769612 Telefon | -0109 | | | | |
| anordnare | | eson och Rir | gitta Wåhlander | | 034 037 | 7 00 9 | | | | |
| | Är anordnaren arb | | | | 1004 001 | 003 | | | | |
| Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | | | | | | tionsnummer | | | | |
| | Nej, anord | naren är uppo | Iragsgivare åt assiste | enten som | är egenföretagare | 9. | | | | |
| 6. Underskrift av dig s | som är anordna | are eller sjä | lv har anställt ass | sistenten | | | | | | |
| Jag intygar att uppgifterna | a i blanketten är ri | ktiga. | | | | | | | | |
| Datum Nam | nnteckning | | | | Telefon | | | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 05 | 07.00 - 15.00 | | | | | _ | | | |
| 07 | 18.00 - 24.00 | | | | | _ | | | |
| 08 | 00.00 - 07.15 | | | | | - | | | |
| 09 | 06.45 - 18.15 | | | | | _ | | | |
| 10 | 08.00 - 18.15 | | | | | _ | | | |
| 12 | 07.15 - 15.00 | | | | | - | | | |
| 14 | 18.00 - 24.00 | | | | | _ | | | |
| 15 | 00.00 - 07.15 | | | | | _ | | | |
| 19 | 07.15 - 15.00 | | | | | _ | | | |
| 20 | 18.00 - 24.00 | | | | | _ | | | |
| 21 | 00.00 - 07.15 | | | | | _ | | | |
| 23 | 07.00 - 18.15 | | | | | - | | | |
| 24 | 08.00 - 18.00 | | | | | _ | | | |
| 26 | 07.00 - 15.00 | | | | | _ | | | |
| 27 | 18.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 28 | 00.00 - 07.15 | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Beredskapstid | | |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|---------------|---------|--|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | |
| assistansersättning (3057) | 127 | 30 | 0 | 00 | 0 | 00 | |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------|---------------|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | | |
| 2021-01-30 10.26 | Linnéa Handin | e-signering via Time2View | 076 881 46 70 | | | |

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 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

| 1. Personen som har | personlig assi | stans | | | | |
|---|----------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|------------|-------------------|
| Förnamn och efternamn | | | | | Personnu | mmer (12 siffror) |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 198901 | 19-4657 |
| Du som är assistent är anordnare fyller se | | | sidan 2. Sedan lämna | r du den till di | n arbetsç | givare. Du som |
| , | ' | ' | | | | |
| 2. Du som är assiste | nt | | | | | |
| Förnamn och efternamn | | | | | | mmer (12 siffror) |
| Anna Kawalya Wester | berg | | | | 1975050 | 02-4625 |
| 3. Omfattas assisten | ten av kollektiv | avtal? | | | | |
| Ja Nej | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Uppgifter om berä | kningsperiod e | nligt arbetst | idslagen eller kollek | ktivavtal | | |
| | | | ör kan svara på frågo | | ngeneriod | er |
| | an komma att ko | | uppgifter som du läm | | | |
| mgar raon nar adoros | ao na magam | | | | | |
| Från och med till o | och med | Från och med | till och med | Från och | ned | till och med |
| | 21-03-31 | | | | | |
| Från och med till o | och med | Från och med | till och med | Från och | ı med | till och med |
| | | | | | | |
| 5. Anordnaren av pei | reanlia accietar | | | | | |
| 5. Anorumarem av per | Somiy assistar | 15 | | | | |
| Jag har själv anstäl | It assistenten (Fyll | inte i något m | ner under den här punkt | en) | | |
| Personen anlitar | Namn på anordna | ren | | | Organisat | ionsnummer |
| en assistans- | VARBERGS F | AMILJEASS | SISTANS | | 769612- | -0109 |
| anordnare | Kontaktperson | | | | Telefon | |
| | | | gitta Wåhlander | | 034 037 | 7 00 9 |
| | Är anordnaren arb | etsgivare för as | ssistenten? | | | |
| | X Ja | | | | | |
| | Nej, anord | naren är | Namn på arbetsgivaren | | Organisat | ionsnummer |
| | uppdragsg | ivare åt | | | | |
| | assistente | n som har arbetsgivare | | | | |
| | en annan a | arbeisgivare | | | | |
| | Nej, anord | naren är uppd | ragsgivare åt assistente | en som är egen | företagare | . . |
| | , | | | | | |
| 6. Underskrift av dig | som är anordn | are eller sjä | lv har anställt assist | enten | | |
| Jag intygar att uppgiftern | a i blanketten är ri | iktiga. | | | | |
| Datum Nar | nnteckning | | | | Telefon | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Da |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|----|
| 01 | 00.00 - 07.15 | | | | 26 |
| 02 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | 27 |
| 04 | 07.00 - 14.00 | \boxtimes | | | 28 |
| 05 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | 29 |
| 06 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | 30 |
| 07 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | 31 |
| 80 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | |
| 09 | 00.00 - 07.00 | \boxtimes | | | |
| 09 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | |
| 10 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | |
| 12 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | |
| 13 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | |
| 14 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | |
| 15 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | |
| 19 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | |
| 21 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | |
| 22 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | |
| 22 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | | |
| 23 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | |
| 24 | 08.00 - 18.15 | | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 26 | 07.15 - 18.15 | | | |
| 27 | 07.00 - 15.00 | | | |
| 28 | 18.00 - 24.00 | | | |
| 29 | 00.00 - 07.15 | | | |
| 30 | 18.00 - 24.00 | | | |
| 31 | 00.00 - 08.15 | | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Beredskapstid | | |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|---------------|---------|--|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | |
| assistansersättning (3057) | 197 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------|--|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | Telefon | | | | | |
| 2021-01-31 08.41 | 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 | 1 | _ | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

| 1. Personen som har | personlig assis | stans | | | | |
|--|--|----------------|--------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Förnamn och efternamn | | | | | | mmer (12 siffror) |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 198901 | 19-4657 |
| Du som är assistent f är anordnare fyller se | | | | ar du den till di | n arbetsg | givare. Du som |
| 2. Du som är assisten | t | | | | I.B. | (40) |
| Förnamn och efternamn Mattias Torbiörnson | | | | | 1979052 | mmer (12 siffror) |
| Mattias Torbiomson | | | | | 1979052 | 24-4090 |
| 3. Omfattas assistent | en av kollektiva | avtal? | | | | |
| Ja Nej | | | | | | |
| 4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan | isation som and | rdnaren tillh | ör kan svara på frågd | or om beräknir | | |
| Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred | | ntrollera de | uppgifter som du läm | nnar. Fyll i den | eller de ¡ | perioder som |
| | ch med | Från och med | till och med | Från och | n med | till och med |
| | 1-03-31 ch med | Från och med | till och med | Från och | n med | till och med |
| Train och med | Sirined | Trair och med | · till och med | T Tall Oci | imea | · till oon med |
| 5. Anordnaren av pers | sonlig assistan | s | | | | |
| Jag har själv anställt | t assistenten (Fyll | inte i något n | ner under den här punk | ten) | | |
| Personen anlitar | Namn på anordna | ren | | | Organisat | ionsnummer |
| en assistans- | VARBERGS F | AMILJEASS | SISTANS | | 769612 | -0109 |
| anordnare | Kontaktperson | seon och Riv | gitta Wåhlander | | Telefon 034 037 | , UU 0 |
| | Är anordnaren arb | | | | 034 037 | 00 9 |
| | Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a | vare åt | Namn på arbetsgivaren | | Organisat | ionsnummer |
| | Nej, anordr | naren är uppo | Iragsgivare åt assistent | en som är egen | företagare |). |
| 6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgifterna | | | lv har anställt assis | tenten | | |

Datum

Namnteckning

| /. N | edovishing av utfor | u assistai | | | _ | | | |
|------|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|---|----|-----------------------------|----|
| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | D | ag | Assistanstid (klockslag) | Ak |
| 01 | 18.00 - 24.00 | | | | 2 | 24 | 18.00 - 24.00 | |
| 02 | 00.00 - 08.15 | | | | 2 | 25 | 00.00 - 07.15 | |
| 03 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | 2 | 25 | 18.15 - 24.00 | |
| 04 | 00.00 - 07.15 | | | | 2 | 26 | 00.00 - 07.15 | |
| 04 | 18.15 - 24.00 | | | | 2 | 9 | 18.00 - 24.00 | |
| 05 | 00.00 - 07.15 | | | | 3 | 0 | 00.00 - 08.15 | |
| 06 | 07.00 - 15.00 | | | | 3 | 1 | 18.00 - 24.00 | |
| 07 | 07.00 - 18.15 | | | | | | - | |
| 10 | 18.00 - 24.00 | | | | | | - | |
| 11 | 00.00 - 07.15 | | | | | | - | |
| 11 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | | | | - | |
| 12 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | - | |
| 14 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | - | |
| 15 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | - | |
| 16 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | | - | |
| 17 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | - | |
| 18 | 00.00 - 07.15 | | | | | | - | |
| 18 | 18.15 - 24.00 | | | | | | - | |
| 19 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | - | |
| 21 | 07.00 - 15.00 | | | | | | - | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|
| 24 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 25 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 25 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 26 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 29 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 30 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | |
| 31 | 18.00 - 24.00 | | | |
| | _ | | | |
| | _ | | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|--------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 189 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | Telefon | | | | | | |
| 2021-02-01 00.07 | 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

Datum

Namnteckning

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

| 2 | 0 | 2 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

| | har personlig as: | sistans | | | | |
|---------------------------------------|---|---|------------------------|--|---------------------|--|
| Förnamn och efternamr | | | | | ummer (12 siffror) | |
| Christoffer Wåhlan | der | | | 198901 | 19-4657 | |
| | ent fyller i tidsredd er sedan i punkt 3 | | an 2. Sedan lämnar | du den till din arbets | givare. Du som | |
| 2. Du som är assi | | | | | | |
| Förnamn och efternamr | 1 | | | | ummer (12 siffror) | |
| Andréas Wallin | | | | 198910 |)25-6638 | |
| | | | | | | |
| 3. Omfattas assist | | ivavtal? | | | | |
| ∐ Ja ⊠ | Nej | | | | | |
| | | | | | | |
| 1. Uppgifter om b | eräkningsperiod | enligt arbetstids | slagen eller kollekt | ivavtal | | |
| | n kan komma att | | | om beräkningsperiod ar. Fyll i den eller de | | |
| Från och med | till och med | Från och med | till och med | Från och med | till och med | |
| 2020-12-01 | 2021-03-31 | | | | | |
| Från och med | till och med | Från och med | till och med | Från och med | till och med | |
| | | | | | | |
| 5. Anordnaren av | personlig assist | ans | | | | |
| Jag har själv an | ställt assistenten (F | yll inte i något mer | under den här punkte | ٦) | | |
| ————————————————————————————————————— | Namn på anord | naren | | Organisa | tionsnummer | |
| en assistans- | VARBERGS | FAMILJEASSIS | TANS | 769612 | 2-0109 | |
| anordnare | Kontaktperson | | | Telefon | | |
| | | afsson och Birgitt | | 034 03 | 7 00 9 | |
| | | arbetsgivare för assist | tenten? | | | |
| | ∑ Ja | | | | | |
| | uppdrag assisten | rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare | mn på arbetsgivaren | Organisa | Organisationsnummer | |
| | Nej, ano | rdnaren är uppdrag | sgivare åt assistenten | som är egenföretagar | e. | |
| | · | | | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | D | ag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|---|----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 01 | 07.00 - 18.15 | | | | | | _ | | | |
| 13 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 14 | 11.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 16 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 17 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 18 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | _ | | | |
| 20 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 21 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | _ | | | |
| 22 | 10.30 - 18.30 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 29 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | _ | | | |
| 30 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | _ | | | |
| 31 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| | - | | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | | - | | | |
| | - | | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | | - | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|--------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 101 | 45 | 0 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | | | |
|---|----------------|---------------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | Telefon | | | | | | |
| 2021-01-31 19.58 | Andréas Wallin | e-signering via Time2View | 073 384 20 31 | | | | | |

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 | 1 | _ | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

| 1 Parsonan sam har | norconlia acci | etane | | | | |
|---|---|---|------------------------------|---------------|---------------------------|------------------|
| 1. Personen som har Förnamn och efternamn | personing assis | stall2 | | | Personnum | mer (12 siffror) |
| Christoffer Wåhlander | | | | | 19890119 | 9-4657 |
| | | | | | | |
| Du som är assistent t är anordnare fyller se | | | dan 2. Sedan lämnai | du den till d | lin arbetsgiv | vare. Du som |
| 2. Du som är assister | nt | | | | | |
| Förnamn och efternamn | | | | | | mer (12 siffror) |
| Lars Wåhlander | | | | | 19580518 | 3-4610 |
| 3. Omfattas assistent | en av kollektiv | avtal? | | | | |
| Ja Nej | on av Konokuv | u • • • • • • • • • • • • • • • • • • • | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Uppgifter om beräl | kningsperiod e | nligt arbetsti | dslagen eller kollek | tivavtal | | |
| Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred | an komma att ko | | | | | |
| Från och med till o | ch med | Från och med | till och med | Från od | ch med | till och med |
| | 21-03-31 | | | | | |
| Från och med | ch med | Från och med | till och med | Från od | Från och med till och med | |
| 5. Anordnaren av per Jag har själv anställ | | | er under den här punkte | en) | | |
| Personen anlitar | Namn på anordna | ren | | | Organisatio | nsnummer |
| en assistans- | VARBERGS F | AMILJEASSI | STANS | | 769612-0 | 109 |
| anordnare | Kontaktperson | | | | Telefon | |
| | | | itta Wåhlander | | 034 037 0 | 00 9 |
| | Är anordnaren arb | etsgivare for ass | istenten? | | | |
| | Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a | ivare åt | Namn på arbetsgivaren | | Organisationsnummer | |
| | Nej, anord | naren är uppdr | agsgivare åt assistente | n som är ege | nföretagare. | |
| 6. Underskrift av dig | som är anordn | are eller själv | <i>ı</i> har anställt assist | enten | | |
| Jag intygar att uppgiftern | a i blanketten är ri | ktiga. | | | | |
| Datum Nan | nnteckning | | | | Telefon | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|--------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 03 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 11 | 10.15 - 18.30 | \boxtimes | | | | _ | | | |
| 23 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 24 | 00.00 - 08.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 28 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | _ | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | | | | | | _ | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|--------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 38 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | |
|---|----------------|---------------------------|---------------|
| Datum | Namnteckning | | Telefon |
| 2021-01-31 12.41 | Lars Wåhlander | e-signering via Time2View | 073 060 14 51 |

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

Lars Wåhlander

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

| Ar och måna | ad | | |
|-------------|-----|---|---|
| | | | |
| 2 0 2 | 11- | 0 | 1 |

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

19580518-4610

| | n har personlig assist n efternamn | | | | Personnummer (12 siffror) |
|------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| Christoffer | · Wåhlander | | | | 19890119-4657 |
| ZIIII3(OIIGI | vvariiaridei | | | | 19090119-4037 |
| | | | | | |
| | sning av all utförd as | | | [B 4-1- | and the telephone the same |
| Aktiv tid | | Väntetid, faktiska | | | apstid, faktiska timmar |
| mmar | minuter | | minuter | timmar | minuter |
| 379 | 15 | 0 | 00 | 0 | 00 |
| B. Har ass | sistans utförts i barno | omsorg, skola el | ler daglig verksa | ımhet | |
| Ja | Nej | omeorg, energ er | ior daging voince | | |
| | - | | | | |
| | | | | | |
| . Har du | vårdats på sjukhus o | len här månaden | 1? | | |
| Nej 🗌 | | | | | |
| <u>-</u> | - Från och med (år, månad, da | ag) Klockslag | Till och med | l (år, månad, dag) | Klockslag |
| Ja ˈ | Tan och med (ar, manad, di | rtiockslag | Till och mee | (ar, manad, dag) | Nockslag |
| | | | | | |
| | | | | | |
| - | | | | | |
| | | | | | |
| | | L | | | - |
| : Handu | viototo i ott land utan | sfär EES amråda | t ook oplitet op e | sociotont nå plot | -2 |
| o. ⊓ar du | vistats i ett land utar | nor EES-omrade | t och anlitat en a | assistent pa piat | Sr |
| Ja E | Bifoga en förklaring till varf | ör du behövde an l ita | en assistent på plats | s. Skicka också in ha | and l ingar som styrker dina uppgif |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | är om du har köpt ass nt föregående månads utbet | | | skott | |
| | _ | | _ | | |
| ∑ Ja | Nej, det finns_ | kronor | kvar | | |
| | | | | | |
| '. Unders | krift | | | | |
| | ar på heder och samvete | att uppgifterna i bla | anketten är riktiga o | ch fullständiga. | |
| | • | | • | ū | att lämna felaktiga uppgifter, |
| Jär uppgifte | | dela Försäkringska | | | |
| | a nagot onor all into moa | | | | Telefon, även riktnummer |
| | | inteckning | | | rojeton, aven mananine |
| att utelämn | | nnteckning | | | |
| ıtt utelämn | | inteckning | | | 046-730 60 14 51 |
| tt utelämn | | nteckning | | | |
| utt utelämn: Datum (år, m | lånad, dag) Nam | • | eträdare | | |
| utt utelämn: Datum (år, m | | • | | förvaltare | |

Personnummer

Redovisning av kostnader

2021 - 01 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

| | om perioden | | |
|----------------------|-----------------------------|---|-----|
| Från och med (månad) | | Till och med (månad) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 10.b Finns d | let pengar kvar som du inte | e har använt för att köpa personlig assista | ns? |
| Nei | Ja. 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.

| 10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning | յ? |
|--|----|
|--|----|

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

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan