Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Perso	nen som	har	personlia	assistans
----------	---------	-----	-----------	-----------

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Ida-Caroline Ahnström	19910307-3020

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 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
2020-12-01	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 assistans

Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)						
Personen anlitar	Namn på anordnaren	Organisationsnummer				
en assistans-	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109				
anordnare	Kontaktperson	Telefon				
	Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander	034 037 00 9				
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?					
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Organisationsnummer				
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten son	n 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
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	Ö	e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

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

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	122	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1.	ı	Personen	som har	personlia	assistans

. •	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Emma Eliasson	19920304-2180

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

or onnattae t	acolotomen av Konokuvavtar.
Ja	Nej 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.

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 assistans

Jag har själv anställ	t assistenten (Fyll inte i något r	ner under den här punkten)	
Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS FAMILJEASS	SISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson		Telefon
	Carina Gustafsson och Bir	rgitta Wåhlander	034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anordnaren är uppo	dragsgivare åt assistenten som är ege	enföretagare.

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72	

30590106

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

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

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

4	D		l		:	!-4	_
1.	Personen	som	nar	person	Hа	assistans	s

. •	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Linnéa Handin	19950620-6524

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

or onnattae t	acolotomen av Konokuvavtar.
Ja	Nej 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.

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 assistans

✓ Personen anlitar	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson	Telefon
	Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander	034 037 00 9
	År anordnaren arbetsgivare för assistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Organisationsnummer

Г		-			1
	Jag intygar att uppgit	fterna i blanketten är riktiga.			
L		<u> </u>			
-	Datum	Namnteckning			Telefon
		3			
-					
-	0004 04 04 45 04	0 - (-(" "		070 000 55 70
	2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina		e-signering via Time2View	070 390 55 72

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	- 1	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 18.00						-			
02	18.00 - 24.00						-			
03	00.00 - 07.15						-			
15	07.15 - 18.00						-			
17	18.00 - 24.00						-			
18	00.00 - 07.15						-			
22	07.15 - 15.00						-			
26	07.00 - 18.15						-			
27	08.00 - 18.00						-			
29	07.00 - 15.00						-			
30	18.00 - 24.00						-			
31	00.00 - 07.15						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	_						_			
	_						-			
	_						_			
	-						-			

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	98	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1.	. F	Personen	som har	personlia	assistans
		010011011	OOIII IIAI	Polociling	accictaile

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya Westerberg	19750502-4625

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

Ja Ne	
-------	--

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
2020-12-01	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 assistans

Personen anlitar	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson	Telefon
	Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander	034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	Organisationsnummer

Г		-			1				
	Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.								
L									
-	Datum	Namnteckning			Telefon				
		3							
-									
-	0004 04 04 45 04	0 - (-(" "		070 000 55 70				
	2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina		e-signering via Time2View	070 390 55 72				

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

	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
ı	Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	i iderna fors över till Rakning Assistansersättning (3057)	203	45	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1.	ı	Personen	som har	personlia	assistans

. •	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Mattias Torbiörnson	19790524-4690

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

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
2020-12-01	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 assistans

Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)								
Personen anlitar	Namn på anordnaren	Organisationsnummer						
en assistans-	VARBERGS FAMILJEAS	VARBERGS FAMILJEASSISTANS						
anordnare	Kontaktperson		Telefon					
	Carina Gustafsson och Bi	034 037 00 9						
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?						
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer					
	Nej, anordnaren är uppo	dragsgivare åt assistenten som är ege	nföretagare.					

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.								
Datum	Namnteckning			Telefon				
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	Ü	e-signering via Time2View	070 390 55 72				

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

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

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	176	15	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1.	ı	Personen	som har	personlia	assistans

. •	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Andréas Wallin	19891025-6638

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

or omnatiae a	out the state of t
Ja	Nej 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.

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 assistans

✓ Personen anlitar	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson	Telefon
	Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander	034 037 00 9
	År anordnaren arbetsgivare för assistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Organisationsnummer

Jag intygar att uppgi			
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72

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

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	120	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	eom	har	narson	lia	accietar	١.
	reisonen	SOIII	Hai	Delsoi	ша	assisiai	13

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

-	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlander	19601007-4620

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 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
2020-12-01	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 assistans

Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)						
Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer			
en assistans-	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109			
anordnare	Kontaktperson		Telefon			
	Carina Gustafsson och Bi	rgitta Wåhlander	034 037 00 9			
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja					
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer			
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.					

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum	Namnteckning			Telefon	
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	Ü	e-signering via Time2View	070 390 55 72	

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

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

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1.	. F	Personen	som har	personlia	assistans

. •	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander	19890119-4657

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Lars Wåhlander	19580518-4610

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

Ja Ne	
-------	--

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
2020-12-01	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 assistans

Jag har själv anställ	t assistenten (Fyll inte i något r	ner under den här punkten)	
Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson		Telefon
	Carina Gustafsson och Bi	rgitta Wåhlander	034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anordnaren är uppo	dragsgivare åt assistenten som är e	genföretagare.

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgi	fterna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-01-04 15.24	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

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

Summa tid:	Akti	Aktiv tid		tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	48	45	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning
Assistansersättning

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

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffer	Wåhlander					19890119-4657
2. Redovi	sning av all utförd a	assistans	under månade	en		
Aktiv tid	g a. a. a. a. a. a.		id, faktiska timmar	···	Beredskap	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmaı	r minuter		timmar	minuter
919	00	0	00		0	00
Нои оос	viotono utförto i horr	20000	akala allar da	alia varkaamhat		
о. паг ass	sistans utförts i barr	nomsorg,	, skola eller da	giig verksaiiillet		
Ja	Nej					
. Har du	vårdats på sjukhus	den här	månaden?			
Nej						
	Från och med (år, månad,	dag) Kl	ocks l ag	Till och med (år, månad	d dag)	Klockslag
│	ran och med (ar, manad,	uay) Ki	ockslag	Till och med (ar, manac	u, uay)	Niockslag
i. Har du	vistats i ett land uta	anför EES	3-området och	anlitat en assistent	t på plats	?
\neg						
						? ndlingar som styrker dina uppg
Ja _E	Bifoga en förklaring till va	ırför du beh	övde anlita en ass	stent på plats. Skicka o		
Ja E		ırför du beh ssistans	övde anlita en ass och fått ersättr	stent på plats. Skicka o		
Ja E	Bifoga en förklaring till va år om du har köpt as	nför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersättr	stent på plats. Skicka o		
Ja E	Bifoga en förklaring till va ir om du har köpt as nt föregående månads utb	nför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersättr köp av personlig ass	stent på plats. Skicka o		
Ja E	Bifoga en förklaring till va ir om du har köpt as nt föregående månads utb	nför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersättr köp av personlig ass	stent på plats. Skicka o		
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja Z. Unders	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns	nför du beh ssistans etalning till k	övde anlita en ass och fått ersättr köp av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans?	ckså in har	
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja Z. Unders	Bifoga en förklaring till va ir om du har köpt as nt föregående månads utb Nej, det finns	nför du beh ssistans etalning till k	övde anlita en ass och fått ersättr köp av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans?	ckså in har	
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr lär uppgift	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samveterna förändras måste ja	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersättr köp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr lär uppgift tt utelämn	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 5. Fyll i hå lar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr lär uppgift tt utelämn	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr När uppgift ttt utelämn	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 5. Fyll i ha dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr Jär uppgift tt utelämn	ir om du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersättr öp av personlig ass kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 5. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr där uppgift tt utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samveterna förändras måste ja a något eller att inte medånad, dag)	ete att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersättr kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 5. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders ag försäkr När uppgift ttt utelämn Datum (år, m	ir om du har köpt as at rom du har köpt as at föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Ar om du som skrivi	ete att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersättr kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän san. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	ndiga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja E 6. Fyll i hå dar du anvär Ja 7. Unders lag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, m	Air om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samveterna förändras måste ja a något eller att inte medånad, dag)	ete att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersättr kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstän an. Jag vet att det är s är uppgifterna jag lämn	ndiga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

Redovisning av kostnader

2020 - 12 19890119-4657

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

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

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

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?
Nei la det finns kronor	kvar

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

40 -	11	ala da a da La	CHI 1		CV	41 4 . 1 .1	
TU.C	HUr VIII	du petala	tilibaka	eventuelit	tor mycket	urperaid	ersättning?

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

30570204