Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	namn tsson					1990070	nmer (12 siffror) 8-0121
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämnar	du den till d	in arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a		nt					
Förnamn och eftern						Personnum 1966032	nmer (12 siffror)
Joakim Bengts	55011					1900032	3-4070
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiva	avtal?				
	Nej						
	Nej						
I. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
				nör kan svara på frågor			
ingår i den här			introllera de	uppgifter som du lämr	nar. Fyll i den	eller de p	erioder som
Från och med till och med		ch med 20-11-30	Från och med	Från och med Från oc		h med till och med	
			Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
		ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med	till och med
			Från och med	d till och med	Från och	n med	till och med
Från och med	till o			d till och med	Från och	n med	till och med
Från och med 5. Anordnaren	av per	ch med sonlig assistan	ns			n med	till och med
Från och med 5. Anordnaren Jag har själv	av per	sonlig assistan	n s inte i något r	d till och med mer under den här punkte			
5. Anordnaren Jag har själv Personen a	av per	ch med sonlig assistan	ns inte i något r	mer under den här punkte			onsnummer
Från och med 5. Anordnaren Jag har själv	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte		Organisatii 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisatii	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisatii 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisati 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisati 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisati 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisati 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en)	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppe	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) n som är egen	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pervo anställinlitar	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta År anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppe	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) n som är egen	Organisation 769612 Telefon, är 034 037 Organisation	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställinlitar s-	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppe	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) n som är egen	Organisation 769612 Telefon, än 034 037 Organisation of företagare.	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	As (kld
04	09.00 - 12.00	\boxtimes			24	
06	15.00 - 23.00				24	
07	12.00 - 23.00	\boxtimes			25	
08	12.00 - 22.00	\boxtimes			25	
08	22.00 - 24.00		\boxtimes		26	
09	00.00 - 06.00		\boxtimes		26	
09	06.00 - 09.00	\boxtimes			27	
10	21.45 - 22.00	\boxtimes			27	
10	22.00 - 24.00		\boxtimes			
11	00.00 - 06.00		\boxtimes			
11	06.00 - 09.00	\boxtimes				
12	21.45 - 22.00	\boxtimes				
12	22.00 - 24.00		\boxtimes			
13	00.00 - 06.00		\boxtimes			
13	06.00 - 09.00	\boxtimes				
20	15.00 - 23.00	\boxtimes				
22	14.45 - 22.00	\boxtimes				
22	22.00 - 24.00		\boxtimes			
23	00.00 - 06.00		\boxtimes			
23	06.00 - 09.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	21.45 - 22.00	\boxtimes		
24	22.00 - 24.00		\boxtimes	
25	00.00 - 06.00		\boxtimes	
25	06.00 - 09.00			
26	21.45 - 22.00	\boxtimes		
26	22.00 - 24.00		\boxtimes	
27	00.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 09.00	\boxtimes		

1	Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 66	Minuter 15	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	rtiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterr Jennelie Beng					Personnummer (12 sift 19900708-0121	fror)
ennene beng	155011				19900700-0121	
	sistent fyller i tidsred fyller sedan i punkt 3		dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du	som
2. Du som är a				-	D	(\
-omamn och eiten Marie Cederbo					Personnummer (12 sift 19820325-4605	iror)
narie Ocacibe	<u> </u>				13020020 4000	
. Omfattas as	ssistenten av kollek	tivavtal?				
Ja	Nej Nej					
. Uppgifter or	n beräkningsperio	d enligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgiv	arorganisation som	anordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräkning	gsperioder.	
			ppgifter som du lämna			om
ingår i den hä	r tidsredovisningen.			·	·	
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och m	had
	2020-11-30	Trair och med	' till och med	T Tall OCIT	illed till och h	ieu
2020-08-01						
	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och m	ned
		Från och med	till och med	Från och	med till och m	ned
		Från och med	till och med	Från och	med till och m	ned
rån och med			till och med	Från och	med till och m	ned
Från och med 5. Anordnaren	till och med	tans			med till och m	ned
rån och med	till och med av personlig assis v anställt assistenten (tans Fyll inte i något me	l till och med er under den här punktel	n)		
5. Anordnaren Jag har själ	till och med av personlig assis v anställt assistenten (Namn på anor	tans Fyll inte i något med	er under den här punktei	n)	Organisationsnummer	
irån och med Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till och med av personlig assis v anställt assistenten (Namn på anor	tans Fyll inte i något mednaren GS FAMILJEA	er under den här punktei	n)		
5. Anordnaren Jag har själ	till och med av personlig assis v anställt assistenten (nlitar s- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor	tans Fyll inte i något mednaren GS FAMILJEAS	er under den här punktei	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	till och med av personlig assis v anställt assistenten (nlitar s- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu	tans Fyll inte i något mednaren GS FAMILJEAS	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	
Jag har själ Personen a en assistan	till och med av personlig assis v anställt assistenten (nlitar s- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu	tans Fyll inte i något med dnaren GS FAMILJEA: Interpretation	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja	tans Fyll inte i något med dnaren SS FAMILJEAS Istafsson o Bi arbetsgivare för ass	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an	tans Fyll inte i något med dnaren SS FAMILJEAS Istafsson o Bi arbetsgivare för ass	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	mer
i. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra	tans Fyll inte i något med dnaren SS FAMILJEAS Istafsson o Bi arbetsgivare för ass	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
i. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	tans Fyll inte i något med dnaren SS FAMILJEAS Istafsson o Bi arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	tans Fyll inte i något meddnaren GS FAMILJEA: Istafsson o Bi arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	n av personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	tans Fyll inte i något meddnaren GS FAMILJEA: Istafsson o Bi arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
Från och med Jag har själ Personen a en assistan anordnare	nav personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	tans Fyll inte i något med dnaren SS FAMILJEAS Istafsson o Bi I arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt Inten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdr	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten	n) som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	nav personlig assis v anställt assistenten (Inlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	tans Fyll inte i något med dnaren GS FAMILJEA: Istafsson o Bi arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdr	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten? Namn på arbetsgivaren	n) som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an Nej, an Nej, an	tans Fyll inte i något med dnaren GS FAMILJEA: Istafsson o Bi arbetsgivare för ass ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdr	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten	n) som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. K	edovisning av utförd	assistan	S		_
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D
01	00.00 - 07.00				2
01	07.00 - 14.00	\boxtimes			2
03	08.45 - 22.00	\boxtimes			2
03	22.00 - 24.00		\boxtimes		2
04	00.00 - 06.00		\boxtimes		
04	06.00 - 09.00	\boxtimes			
05	15.00 - 22.00	\boxtimes			
05	22.00 - 24.00		\boxtimes		
06	00.00 - 06.00		\boxtimes		
06	06.00 - 09.00	\boxtimes			
09	15.00 - 22.00	\boxtimes			
09	22.00 - 24.00		\boxtimes		
10	00.00 - 06.00		\boxtimes		
10	06.00 - 09.00	\boxtimes			
18	08.45 - 22.00	\boxtimes			
18	22.00 - 24.00		\boxtimes		
19	00.00 - 06.00		\boxtimes		
19	06.00 - 09.00	\boxtimes			
24	08.45 - 22.00	\boxtimes			
26	15.00 - 22.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	12.00 - 23.00			
28	23.00 - 24.00		\boxtimes	
29	00.00 - 07.00		\boxtimes	
29	07.00 - 14.00			

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 97	Minuter 45	Timmar 47	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
2020-11-30, kl. 06.57	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 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

omamii oon enem	namn					Personnummer (12 siffror)
lennelie Beng	tsson					19900708-0121
				dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du son
är anordnare	tyller se	dan i punkt 3 - 6	o på sidan 1.			
. Du som är a	ssisten	it				
örnamn och efterr						Personnummer (12 siffror)
Annika Jakobs	sson					19661116-4648
Omfattae ae	eietont	en av kollektiv	avtal?			
	Nej	en av konektiv	aviai:			
				dslagen eller kollekt		
				r kan svara på frågor		
			ontrollera de u	opgifter som du lämna	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den hä	r tiasrea	lovisningen.				
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-08-01	202	20-11-30				
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
				till och med	Från och	med till och med
		ch med sonlig assistar		till och med	Från och	med till och med
i. Anordnaren	av pers	sonlig assistar	ns	till och med r under den här punkter		med till och med
5. Anordnaren	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll	ns inte i något me ren	r under den här punkter		Organisationsnummer
5. Anordnaren	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något me ren	r under den här punkter		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns inte i något me ren FAMILJEAS	r under den här punkter		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något me ren FAMILJEAS	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något me ren FAMILJEAS	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan:	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir etsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
j. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
j. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir etsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir etsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir etsgivare för assi	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan: anordnare	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten?	n) som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans anordnare Jug har själ Dersonen a en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten? lamn på arbetsgivaren	n) som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	r under den här punkter SSISTANS gitta Wåhlander stenten? lamn på arbetsgivaren	n) som är egenf	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	21.45 - 22.00	\boxtimes			30	21.45 - 22.00	\boxtimes		
02	22.00 - 24.00		\boxtimes		30	22.00 - 24.00		\boxtimes	
03	00.00 - 06.00		\boxtimes						
03	06.00 - 09.00	\boxtimes							
11	08.45 - 22.00	\boxtimes							
11	22.00 - 24.00		\boxtimes						
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 09.00	\boxtimes							
13	15.00 - 23.00								
13	23.00 - 24.00								
14	00.00 - 07.00								
14	07.00 - 12.15								
15	13.45 - 22.00								
15	22.00 - 24.00								
16	00.00 - 06.00								
16	06.00 - 09.00								
16	21.45 - 22.00	\boxtimes							
16	22.00 - 24.00		\boxtimes						
17	00.00 - 06.00		\boxtimes						
17	06.00 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 47	Minuter 30	Timmar 42	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.									
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer							

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	tsson				Personnummer (12 siffror) 19900708-0121				
		redovisningen på si kt 3 - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnal	du den till din	arbetsgivare. Du som				
2. Du som är a									
Förnamn och eftern Malou Karlsso					Personnummer (12 siffror) 19820426-4660				
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?									
Ja	X Nej								
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal									
Försäkringska		att kontrollera de u	r kan svara på frågo ppgifter som du lämr		gsperioder. eller de perioder som				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med				
2020-08-01	2020-11-30	Fran och med	i tili och med	Fian och i	ned till och med				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med				
Jag har själv Personen ar en assistans	nlitar Namn på a	en (Fyll inte i något me anordnaren :RGS FAMILJEAS	er under den här punkte SSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109				
Jag har själ	v anställt assistente nlitar s- Namn på : VARBE Kontaktpe Carina	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson Gustafsson o Bil	SSISTANS		Organisationsnummer				
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistente nlitar s- Namn på : VARBE Kontaktpe Carina	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson	SSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på : VARBE Kontaktpe Carina Är anordn Digger Specification of the content o	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson Gustafsson o Bil aren arbetsgivare för ass	SSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer				
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på : VARBE Kontaktpe Carina Är anordn Ja Nej upp ass en a	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson Gustafsson o Bir aren arbetsgivare för ass anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	Namn på av VARBE Kontaktpe Carina Är anordn Ja Nej upp ass en a	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson Gustafsson o Bilaren arbetsgivare för assanordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare anordnaren är uppdra	SSISTANS rgitta Wåhlander istenten? Namn på arbetsgivaren	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på av VARBE Kontaktpe Carina Är anordn Ja Nej upp ass en a	en (Fyll inte i något me anordnaren ERGS FAMILJEAS rson Gustafsson o Bil aren arbetsgivare för ass anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare anordnaren är uppdranordnaren är uppdranordnare eller själv	SSISTANS rgitta Wåhlander istenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistente	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer				

Dag		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Daç	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	15.00 - 22.00				23	22.00 - 24.00		\boxtimes	
04	12.00 - 22.00	\boxtimes			24	00.00 - 06.00		\boxtimes	
04	22.00 - 24.00		\boxtimes		24	06.00 - 09.00	\boxtimes		
05	00.00 - 06.00		\boxtimes		25	08.45 - 22.00	\boxtimes		
05	06.00 - 09.00	\boxtimes			25	22.00 - 24.00		\boxtimes	
10	08.45 - 22.00	\boxtimes			26	00.00 - 06.00		\boxtimes	
12	15.00 - 22.00	\boxtimes			26	06.00 - 09.00	\boxtimes		
14	12.00 - 23.00	\boxtimes			30	15.00 - 22.00	\boxtimes		
14	23.00 - 24.00		\boxtimes						
15	00.00 - 07.00		\boxtimes						
15	07.00 - 14.00	\boxtimes							
17	08.45 - 22.00	\boxtimes							
17	22.00 - 24.00		\boxtimes						
18	00.00 - 06.00		\boxtimes						
18	06.00 - 09.00	\boxtimes							
19	15.00 - 22.00	\boxtimes							
19	22.00 - 24.00		\boxtimes						
20	00.00 - 06.00		\boxtimes						
20	06.00 - 09.00	\boxtimes							
23	15.00 - 22.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	ktiv tid Vänt		tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 117	Minuter 45	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							

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som ha	. percennig acon	Julio			Personnummer (12 siffror)		
Jennelie Bengtsson					19900708-0121		
					•		
Du som är assistent är anordnare fyller s				r du den till di	n arbetsgivare. Du som		
. Du som är assiste	ent						
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror) 19970403-6764		
Elin Larsson					19970403-6764		
0.05.44		- 1-10					
B. Omfattas assister	iten av kollektiva	avtal?					
Ja Ne	ej						
Unngifter om herä	ikningsperiod er	nligt arhetst	idslagen eller kollek	rtivavtal			
	<u> </u>						
			ör kan svara på frågo		ngsperioder. eller de perioder som		
ingår i den här tidsre		niliollera de	uppgiller som du lam	nar. Fyli i den	eller de perioder som		
ingai i den nai ilusie	dovisilingen.						
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	n med till och med		
2020-08-01 20	20-11-30						
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	ån och med till och med		
. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	ıs					
_	-		ner under den här punkt	en)			
	Namn på anordna				Organisationsnummer		
Personen anlitar	VARBERGS		SCICTANG		769612-0109		
en assistans-	Kontaktperson	FAIVIILJEA	133131 AN3		Telefon, även riktnummer		
anordnare		afsson o B	irgitta Wåhlander		034 037 00 9		
	Är anordnaren arb				00.00.00		
	Ja	3					
					10		
	Nej, anordr		Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer		
	uppdragsgi						
	assistenter	n som nar arbetsgivare					
	en annan a	eisgivare					
	Nej, anordr	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare.		
			· =		=		
. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt assist	enten			
ag intygar att uppgifteri	na i blanketten är ri	ktiga.					
	mnteckning				Telefon, även riktnummer		
1	J						

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	13.45 - 22.00	\boxtimes							
01	22.00 - 24.00		\boxtimes						
02	00.00 - 06.00		\boxtimes						
02	06.00 - 09.00								
16	15.00 - 22.00	\boxtimes							
21	13.00 - 23.00	\boxtimes							
21	23.00 - 24.00		\boxtimes						
22	00.00 - 07.00		\boxtimes						
22	07.00 - 15.00	\boxtimes							
27	15.00 - 23.00	\boxtimes							
27	23.00 - 24.00		\boxtimes						
28	00.00 - 07.00		\boxtimes						
28	07.00 - 12.15	\boxtimes							
29	13.45 - 22.00								
29	22.00 - 24.00		\boxtimes						
30	00.00 - 06.00		\boxtimes						
30	06.00 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 60	Minuter 45	Timmar 32	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.									
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
	2020-11-30, kl. 21.34	Elin Larsson	e-signering via Time2View	070 854 33 84					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	tsson					19900708	mer (12 siffror) 3-0121
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämr	nar du den till	din arbetsgiv	vare. Du som
2. Du som är a		nt				Deresease	
·ornamn ocn ertern Kariann Olsso						19690106	mer (12 siffror) 5-4649
	sistent	ten av kollektiv	avtal?				
Den arbetsgiva	arorgar ssan ka tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tilll	stidslagen eller kollen nör kan svara på fråg uppgifter som du lär d ltill och med	gor om beräki mnar. Fyll i de		
2020-08-01 Från och med		20-11-30 ch med	Från och me				
			Fran och med	d I till och med	Från	och med	till och med
Jag har själv	v anställ	sonlig assistar It assistenten (Fyll	is inte i något i	mer under den här pun		Organisatio	nsnummer
	v anställ	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här pun	kten)	Organisatio 769612-	nsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	kten)	Organisatio 769612-	nsnummer 0109 en riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något iren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	kten)	Organisatio 769612- Telefon, äve	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något iren FAMILJE afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	kten)	Organisatio 769612- Telefon, äve 034 037 Organisatio	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställ	Resonlig assistar It assistenten (Fyll It assistenten (Fyll It Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	kten) r	Organisatio 769612- Telefon, äve 034 037 Organisatio	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	I	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	23.00 - 24.00		\boxtimes							
07	00.00 - 07.00		\boxtimes							
07	07.00 - 12.00	\boxtimes								
07	23.00 - 24.00		\boxtimes							
08	00.00 - 07.00		\boxtimes							
08	07.00 - 12.00									
20	23.00 - 24.00		\boxtimes							
21	00.00 - 07.00		\boxtimes							
21	07.00 - 13.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 16	Minuter 15	Timmar 24	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	rtiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Annika Jakobsson

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

19661116-4648

Har du vîstats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats? Ja Nej Lar om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till kop av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift gr försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. ar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare	örnamn oc	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
titivitid	ennelie I	Bengtsson					19900708-0121
titivitid							'
titivitid	Redovi	sning av all utförd a	ssistans und	ler månade	an .		
mar minuter dumar minuter dimmar minuter dumar de	ktiv tid	Jimig av an atiora a			211	Beredsk	apstid, faktiska timmar
Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Ja	mmar	minuter					•
Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja Nej Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej Prån och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du anvant föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift ag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. ar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelamna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer (046-708 47 16 88) Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare g gd man förvaltare	406						
Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift gr försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. ar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer od46-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare gg ar vårdnadshavare gg od man förvaltare							
Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift gr försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. ar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer od46-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare gg ar vårdnadshavare gg od man förvaltare	Har an	niatana utfärta i harm	omoora oka	مام ماام مام	alia verkeen	hot	
Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej	. Har as	sistans utforts i parn	omsorg, sko	na ener da	glig verksam	inet	
Nej Ja	Ja	∑ Nej					
Nej Ja							
Nej Ja							
Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift 10 försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Tär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan. Tär uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan. Tär uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer utelämna förändras värdnadshavare god man förvaltare	. Har du	vardats pa sjukhus	den nar man	aden?			
Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift Ig försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Fyll i rar om du sam såste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Ig är vårdnadshavare god man förvaltare	X Nej						
Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift Ig försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Fyll i rar om du sam såste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Ig är vårdnadshavare god man förvaltare		Från och med (år. månad. o	dag) Klocksla	aa	Till och med (å	ar. månad. dag)	Klockslag
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare		(2,,		-9	(5	.,,	, and an analysis
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare	F						_
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare							
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare	-						
Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina upp Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott ar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar Underskrift g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare							
Underskrift Ig försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Tar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer uter (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer uter (år, månad, dag) Telefon, även riktnummer (år, månad, dag)	_ [
Underskrift Ig försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Tar uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer uter (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer uter (år, månad, dag) Telefon, även riktnummer (år, månad, dag)							
Underskrift In grond försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Tär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Talefon, även riktnummer under						ott	
Underskrift Ig försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Tär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Ig är vårdnadshavare god man förvaltare	ar du anvä			personlig as:	sistans?		
g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare g god man förvaltare	∑ Ja	Nej, det finns	kr	onor kvar			
g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare g god man förvaltare							
g försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. atum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare g god man förvaltare	Hadaua	.lew:£4					
är uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, tutelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ag är vårdnadshavare god man förvaltare				a : blankatta		fullational and	
t utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare	-	•			_	_	
Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare							
Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare g är vårdnadshavare god man förvaltare				igokaooan ni	ar appgitterna j	ag lammat lorant	
Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare ng är vårdnadshavare god man förvaltare	(- ,	3,713,	3				
ng är							046-708 47 16 88
ng är							
ng är	E	## ama also a ama a lant 19		!! . !!			
	. Fyll i h	ar om au som skrivit	under ar sta	autoretrada	are		
ımnförtydligande Personnummer (12 siffror)	ag är	vårdnadshavare	god	l man		förvaltare	
	_	mande				-	Personnummer (12 siffror)

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 🛚	rsättning?	,
---	------------	---

└── utbetalningar.
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.