www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19660310-4602 **Helen Bengtsson** 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 10.01

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	09.30 - 15.00	\boxtimes							
06	08.30 - 16.30	\boxtimes							
13	08.30 - 16.30	\boxtimes							
20	08.30 - 17.30	\boxtimes							
24	11.00 - 19.30	\boxtimes							
26	10.00 - 13.00	\boxtimes							
30	17.30 - 20.30	\boxtimes							

Г	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	iderna förs över till Räkning ssistansersättning (3057)	Timmar 45	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-10-02, kl. 06.58	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 248 48 16

örnamn och efternamn	personlig assis					mmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					1986053	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller so			idan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Elin Berntsson					1983101	15-3500
0	4	- 1-10				
3. Omfattas assisten		avtai?				
Ja Nej	j					
l. Uppgifter om berä	kningsperiod ei	nligt arbetst	idslagen eller kollek	rtivavtal		
Försäkringskassan k ingår i den här tidsre Från och med	an komma att ko		ör kan svara på frågo uppgifter som du läm I till och med		eller de p	
	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av pe	llt assistenten (Fyll	inte i något m	er under den här punkt	en)		
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS		SSISTANS		Organisati 769612	ionsnummer 2-0109
anordnare		afsson o Birgitta Wåhlander			Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	sistenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisati	ionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppdi	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	
Indorekrift ov die	com är anarda	aro ollor siël	v har anställt assist	onton		
ag intygar att uppgifterr			v iiai aiistallt assist	CIILCII		
0 10 110	mntockning				Telefon ä	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-10-02 06.57

Bengtsson Helen

7.1	edovisning av utförd	a assistai	13			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assista (klocksla
02	08.30 - 16.30	\boxtimes				
03	16.15 - 24.00	\boxtimes				
04	00.00 - 06.30		\boxtimes			
04	06.30 - 09.00	\boxtimes				
05	08.30 - 16.30	\boxtimes				
07	10.00 - 24.00	\boxtimes				
08	00.00 - 01.30	\boxtimes				
08	01.30 - 06.30		\boxtimes			
08	06.30 - 10.30	\boxtimes				
10	08.30 - 16.30	\boxtimes				
20	16.15 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 06.30		\boxtimes			
21	06.30 - 10.30	\boxtimes				
22	10.00 - 24.00	\boxtimes				
23	00.00 - 06.30		\boxtimes			
23	06.30 - 09.00	\boxtimes				
25	08.30 - 16.30	\boxtimes				
30	08.30 - 18.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 99	Minuter 30	Timmar 24	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-09-30, kl. 20.23	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33				

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

www.forsakringskassan.se

Tina Bengtsson

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

19860531-4627

839 88 Östersund 1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror)

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)
Frida Emilsson	19890309-4665

Nej Ja

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-08-01	2019-11-30				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)								
Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer					
en assistans-	VARBERGS FAMILJE	ASSISTANS	769612-0109					
anordnare	Kontaktperson		Telefon, även riktnummer					
	Carina Gustafsson o E	Birgitta 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 uppo	dragsgivare åt assistenten som är	egenföretagare.					

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-10-03 10.01	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72				

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
	18	16.15 - 24.00	\boxtimes				
	19	00.00 - 06.30		\boxtimes			
	19	06.30 - 09.00	\boxtimes				
9							
30590206							
305							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 10	Minuter 15	Timmar 6	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-10-02, kl. 09.07	Frida Emilsson	e-signering via Time2View	073 068 59 92				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19740604-4664 Victoria Gunnarsson 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgit	ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-10-02 06.57	Bengtsson Helen	e-signering via Time2View	070 248 48 16				

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assi (kloc
01	00.00 - 06.30				28	1
01	06.30 - 10.30	\boxtimes			29	0
03	08.30 - 16.30	\boxtimes			29	0
09	08.30 - 16.15	\boxtimes				
09	16.15 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 06.30		\boxtimes			
10	06.30 - 09.00	\boxtimes				
12	08.30 - 16.30	\boxtimes				
13	16.15 - 24.00	\boxtimes				
14	00.00 - 06.30		\boxtimes			
14	06.30 - 10.30	\boxtimes				
15	10.00 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 06.30		\boxtimes			
16	06.30 - 09.00	\boxtimes				
18	08.30 - 16.30					
23	16.15 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 06.30		\boxtimes			
24	06.30 - 09.00	\boxtimes				
24	09.00 - 16.30	\boxtimes				
26	08.30 - 16.30					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	10.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 06.30		\boxtimes	
29	06.30 - 10.30	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 118	Minuter 00	Timmar 39	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-10-01, kl. 15.21	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 248 48 16

Tina Bengtsson					ersonnummer (12 siffror) 9860531-4627
Du som är assistant	fuller i tideredov	isningon nå (sidan 2. Sedan lämnar	du don till din a	rhotegivara Du sam
är anordnare fyller s				au aen illi alli a	iibetsgivare. Du son
2. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn Helen Jörnås					ersonnummer (12 siffror) 9570907-4669
3. Omfattas assisten		avtal?			
	-				
			e talanan alban ballala		
			tidslagen eller kollekt		
Försäkringskassan k	an komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämna		
ingår i den här tidsre	dovisningen.				
	och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
	19-11-30 och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	าร			
Jag har själv anstä	lt assistenten (Fyl	l inte i något n	ner under den här punkter	n)	
	Namn på anordna	iren		O	ganisationsnummer
Dersonen anlitar	VARBERGS	FAMILJEA	SSISTANS		69612-0109
Personen anlitar en assistans-	Kontaktperson				elefon, även riktnummer 34 037 00 9
IZ XI		afsson o B	irgitta Wåhlander	0	34 U37 UU 9
en assistans-			sirgitta Wåhlander	0	34 037 00 9
en assistans-	Carina Gust		_		34 037 00 9
en assistans-	Ar anordnaren art	oetsgivare för a	_		ganisationsnummer
en assistans-	Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg	netsgivare för as naren är jivare åt	ssistenten?		
en assistans-	Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	netsgivare för as naren är jivare åt	ssistenten?		
en assistans-	Ar anordnaren art Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är naren är jivare åt n som har arbetsgivare	ssistenten?	O	ganisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-02 06.57

Namnteckning

Bengtsson Helen

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Ass (klo
01	10.00 - 24.00	\boxtimes				
02	00.00 - 06.30		\boxtimes			
02	06.30 - 09.00	\boxtimes				
05	16.15 - 24.00	\boxtimes				
06	00.00 - 06.30		\boxtimes			
06	06.30 - 09.00	\boxtimes				
10	16.15 - 24.00	\boxtimes				
11	00.00 - 06.30		\boxtimes			
11	06.30 - 09.00	\boxtimes				
16	17.00 - 24.00	\boxtimes				
17	00.00 - 06.30		\boxtimes			
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				
19	16.15 - 24.00	\boxtimes				
20	00.00 - 06.30		\boxtimes			
20	06.30 - 09.00	\boxtimes				
26	16.15 - 24.00	\boxtimes				
27	00.00 - 06.30		\boxtimes			
27	06.30 - 09.00	\boxtimes				
30	20.00 - 24.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

ı	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 39	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-10-01, kl. 06.21	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

ina Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
a. a.i.e. a.i.a.e iyile. e		, pa 0.00			
. Du som är assiste	nt				Davis and the second of the se
annika Karlsson					Personnummer (12 siffror) 19681021-4665
Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	j				
Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorga					nenerioder
					eller de perioder som
ngår i den här tidsre			9	,	o ao ponoao. com
ån och med till o	och med	Från och med	till och med	Fu ⁸ = a = b	med till och med
	ocn med 19-11-30	Fran ocn med	till och med	Från och	mea I till och mea
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs			
			nder den här punkte	en)	
Jag har själv anstäl		inte i något mer u	nder den här punkte	n)	Organisationsnummer
	Ilt assistenten (Fyll	inte i något mer u	·	en)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv anstäl	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något mer u ren FAMILJEASS	ISTANS	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi	ISTANS tta Wåhlander	en)	769612-0109
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer u ren FAMILJEASS	ISTANS tta Wåhlander	en)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi etsgivare för assiste	ISTANS tta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi etsgivare för assiste	ISTANS tta Wåhlander	en)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren uppdragsg	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birgi etsgivare för assiste naren är ivare åt	ISTANS tta Wåhlander enten?	en)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birgi etsgivare för assiste naren är ivare åt n som har	ISTANS tta Wåhlander enten?	en)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birgi etsgivare för assiste naren är ivare åt	ISTANS tta Wåhlander enten?	en)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ISTANS tta Wåhlander enten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 10.01

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	16.15 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	06.30 - 09.00	\boxtimes		
04	08.30 - 16.30	\boxtimes		
04	16.30 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 06.30		\boxtimes	
05	06.30 - 09.00	\boxtimes		
06	13.30 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 06.30		\boxtimes	
07	06.30 - 10.30	\boxtimes		
08	10.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.30		\boxtimes	
09	06.30 - 09.00	\boxtimes		
11	08.30 - 16.30	\boxtimes		
11	16.30 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 06.30	\boxtimes		
12	06.30 - 09.00	\boxtimes		
12	16.15 - 24.00	\boxtimes		
13	00.00 - 06.30		\boxtimes	
13	06.30 - 09.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
14	10.00 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 06.30		\boxtimes	
15	06.30 - 10.30	\boxtimes		
16	08.30 - 17.15	\boxtimes		
17	08.30 - 16.15	\boxtimes		
17	16.15 - 24.00			
18	00.00 - 06.30		\boxtimes	
18	06.30 - 09.00	\boxtimes		
19	08.30 - 16.30	\boxtimes		
21	10.00 - 24.00	\boxtimes		
22	00.00 - 06.30			
22	06.30 - 10.30	\boxtimes		
23	08.30 - 16.30	\boxtimes		
25	16.15 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 06.30		\boxtimes	
26	06.30 - 09.00	\boxtimes		
27	08.30 - 16.30			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 191	Minuter 00	Timmar 58	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-10-02, kl. 10.50	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 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) **Karin Pearson** 19600406-4629 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

14 (16)

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 35	Minuter 30	Timmar 19	Minuter 30	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".

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	och efternamn				Personnummer (12	siπror)
Tina Be	ngtsson				19860531-4627	
2. Redo Aktiv tid	visning av all utförd a	assistans under Väntetid, faktis		Ber	edskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	tim	mar minuter	
570	15	187	00	0	00	
3. Har a	ssistans utförts i barı	nomsorg, skola	eller dagli	g verksamhet		
	u vårdats på sjukhus	den här månac	len?			
Nej						
Ja	Från och med (år, månad,	dag) Klockslag	Т	ill och med (år, månad, da	g) Klockslag	
5. Har d	u vistats i ett land uta	anför EES-områ	det och an	litat en assistent på	plats?	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb	nrför du behövde an ssistans och få etalning till köp av p	lita en assiste tt ersättnin ersonlig assista	nt på plats. Skicka också	plats? in handlingar som styrker	dina upp
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb	nför du behövde ar	lita en assiste tt ersättnin ersonlig assista	nt på plats. Skicka också	-	dina upp
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns	ssistans och få etalning till köp av p	tt ersättnin ersonlig assista	g i efterskott	in handlingar som styrker	dina upp
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift ikrar på heder och samve jifterna förändras måste ja	ssistans och få etalning till köp av p kron te att uppgifterna	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga	a in handlingar som styrker	
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve pifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	ssistans och få etalning till köp av p kron te att uppgifterna	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga	a in handlingar som styrker	ıppgifter,
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt utelän	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	ssistans och få etalning till köp av p skron te att uppgifterna ag meddela Försä	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga	a. in handlingar som styrker a. fbart att lämna felaktiga u	uppgifter,
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	ssistans och få etalning till köp av p skron te att uppgifterna ag meddela Försä eddela Försäkrings amnteckning	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan skassan när u	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga	a. fbart att lämna felaktiga uörändras. Telefon, även riktnu	ıppgifter,
Ja 6. Fyll i Flar du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve nifterna förändras måste ja nna något eller att inte me , månad, dag)	ssistans och få etalning till köp av p skron te att uppgifterna ag meddela Försä eddela Försäkrings amnteckning	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan skassan när u	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga	a. fbart att lämna felaktiga uörändras. Telefon, även riktnu	ıppgifter,
Ja 6. Fyll i Har du and Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve pifterna förändras måste ja nna något eller att inte me månad, dag) här om du som skrivi vårdnadshavare	ssistans och få etalning till köp av p skron te att uppgifterna ag meddela Försäkrings amnteckning	tt ersättnin ersonlig assista or kvar blanketten ä kringskassan skassan när u	g i efterskott ans? r riktiga och fullständiga Jag vet att det är straf uppgifterna jag lämnat f	a. fbart att lämna felaktiga uörändras. Telefon, även riktnu	ıppgifter, ummer

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 finns kronoi	kvar				

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

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.