0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	amn					Personnummer ( 19460911-004	,
					1		
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	r du den till din	arbetsgivare.	. Du som
2. Du som är a	ssiste	nt					
örnamn och eftern						Personnummer (	12 siffror)
Bo Ek						19780912-88 <sup>2</sup>	17
R Omfattas as	sisten:	ten av kollektiv	avtal?				
X Ja [	Nej		avtai.				
. Uppgifter on	n berä	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
Den arbetsgiva	arorgai	nisation som and	ordnaren tillh	ör kan svara på frågo	r om beräkning	asperioder.	
				uppgifter som du lämr			ler som
ingår i den här					·	·	
	1.00		I = 0 .	Len L	1=	Len	
rån och med 2019-07-01		och med 19-12-31	Från och med	till och med	Från och	med I till	och med
rån och med		och med					
				l till och med	Från och	med   till	och med
	- 1111 C	ocii illed	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
		rsonlig assistar		I till och med	Från och	med   till	och med
5. Anordnaren	av pei	rsonlig assistar	ns	i till och med		med I till	och med
5. Anordnaren  Jag har själ	<b>av pe</b> i v anstäl	rsonlig assistar	<b>ns</b> Linte i något r		en)	med I till Organisationsnui	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar	<b>ns</b> Linte i något r		en)	Organisationsnur	mmer 5
<b>5. Anordnaren</b> Jag har själv	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	<b>ns</b> Linte i något r		en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik	mmer <b>5</b> tnummer
j. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	ns I inte i något r	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur	mmer <b>5</b> tnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	ns I inte i något r	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik	mmer <b>5</b> tnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja	ns I inte i något r iren Detsgivare för a	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb	ns I inte i något r iren Detsgivare för a	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik <b>070 443 49</b>	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
j. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter	ns inte i något r iren  petsgivare för a naren är ivare åt n som har	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik <b>070 443 49</b>	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
j. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter	ns inte i något r iren  petsgivare för a naren är ivare åt	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur <b>556875-232</b> Telefon, även rik <b>070 443 49</b>	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något r uren  Detsgivare för a  naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte	en)	Organisationsnur 556875-232 Telefon, även rik 070 443 49 Organisationsnur	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
j. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	<b>av pe</b> i v anstäl nlitar	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något r uren  Detsgivare för a  naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisationsnur 556875-232 Telefon, även rik 070 443 49 Organisationsnur	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av pel v anstäl nlitar s-	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord  som är anordna	ns I inte i något r aren  petsgivare för a  naren är ivare åt n som har arbetsgivare  naren är uppo	ner under den här punkte ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) en som är egenfö	Organisationsnur 556875-232 Telefon, även rik 070 443 49 Organisationsnur	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>
Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av pel v anstäl nlitar s-	rsonlig assistar  It assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord	ns I inte i något r aren  petsgivare för a  naren är ivare åt n som har arbetsgivare  naren är uppo	ner under den här punkte ssistenten?  Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) en som är egenfö	Organisationsnur 556875-232 Telefon, även rik 070 443 49 Organisationsnur	mmer <b>5</b> tnummer <b>64</b>

30590206
Försäkringskassan
FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Fö

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	00.00 - 04.00		$\boxtimes$						
27	00.00 - 04.00		$\boxtimes$						

П	Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter <b>00</b>	Timmar	Minuter <b>00</b>	Timmar	Minuter <b>00</b>	

# 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.

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

# **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	namn					Personnummer (12 siffror) 19460911-0046	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6			ar du den till d	in arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a	ssisten	nt					
örnamn och efterr	namn					Personnummer (12 siffror)	
Gilad Nevo	19580701-2058						
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja	Nej						
Linngifter or	m haräk	mingeneried o	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ktivavtal		
	assan ka	an komma att ko		nör kan svara på frågd uppgifter som du läm		ngsperioder. n eller de perioder som	
rån och med 2019-10-01		ch med   <b>9-10-31</b>	Från och med   till och med   Från			och med till och med	
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med   till och med	
5. Anordnaren	av persov anställe	sonlig assistan	inte i något r	mer under den här punk		h med till och med  Organisationsnummer  Telefon, även riktnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	av persov anställe	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson	inte i något r	mer under den här punk		Organisationsnummer	
5. Anordnaren    Jag har själ    Personen a en assistan	av persov anställe	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punk		Organisationsnummer	
5. Anordnaren    Jag har själ    Personen a en assistan	av persov anställe	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk	ten)	Organisationsnummer  Telefon, även riktnummer  Organisationsnummer	
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av pers	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistent	ten) en som är egel	Organisationsnummer  Telefon, även riktnummer  Organisationsnummer	
5. Anordnaren    Jag har själ    Personen a en assistan anordnare  6. Underskrift	av pers	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppe	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	ten) en som är egel	Organisationsnummer  Telefon, även riktnummer  Organisationsnummer	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
25	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
26	00.00 - 05.00		$\boxtimes$						
26	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
27	00.00 - 05.00		$\boxtimes$						
27	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
28	00.00 - 05.00		$\boxtimes$						

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar 18	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	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.

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	amn						ummer (12 siffror)
Aillie Stai						194609	11-0046
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämr	nar du den till	din arbets	givare. Du som
2. Du som är a		nt					
örnamn och eftern Anette Rambri							ummer (12 siffror) 10-1766
3 Omfattas as	cictont	en av kollektiva	avtal?				
Ja	Nej	en av konektive	avtai:				
		<u> </u>		tidslagen eller kolle			
	ssan ka	an komma att ko		nör kan svara på fråg uppgifter som du lär			
rån och med 2019-10-01		ch med	Från och med	d till och med	ch med	till och med	
2019-10-01         2019-10-31           Från och med         till och med         Från och med         från och med						ala sana al	till och med
				, till con med	Fran o	cn mea	till och med
	v anställ	Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	s inte i något r	mer under den här pun		Organisa 55687 Telefon,	utionsnummer 5 <b>-2325</b> även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest	inte i något r	mer under den här pun		Organisa 55687 Telefon,	utionsnummer 5-2325
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr  uppdragsgi assistenter	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här pun	kten)	Organisa 55687 Telefon, 070 44	utionsnummer 5 <b>-2325</b> även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr  uppdragsgi assistenter en annan a	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har irbetsgivare	mer under den här pun	kten)	Organisa 55687 Telefon, 070 44 Organisa	itionsnummer 5-2325 även riktnummer 43 49 64
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställ nlitar s-	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsgi assistenter en annan a  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a naren är rivare åt n som har rrbetsgivare	mer under den här pun ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisa 55687 Telefon, 070 44 Organisa	itionsnummer 5-2325 även riktnummer 43 49 64
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställ nlitar s-	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  CirrusTest  Kontaktperson  Gilad  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsgi assistenter en annan a  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har irbetsgivare naren är uppr	mer under den här pun issistenten?  Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assister	kten)	Organisa 55687 Telefon, 070 44 Organisa	itionsnummer 5-2325 även riktnummer 43 49 64

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	09.00 - 09.30	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>30</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

# 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 - 10

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Anne Sta	ål					19460911-0046
	visning av all utförd a					
Aktiv tid		Väntetid, fa	aktiska timmar		Beredskap	pstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	į t	immar	minuter
0	30	28	00		0	00
3. Har as	ssistans utförts i bar	nomsorg, sk	ola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
4. Han de	°					
4. Har di Nej	u vårdats på sjukhus	s den nar ma	naden?			
	Från och med (år, månad,	, dag) Klocks	lag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
Ja		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	- 0	(1)	3,	3
5. Har d	u vistats i ett land uta	anför EES-or	mrådet och	anlitat en assistent	på plats	s?
<b>5. Har d</b> ı					-	
					-	
Ja		arför du behövd	e anlita en assi	istent på plats. Skicka oci	-	
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du behövd	e anlita en assi	istent på plats. Skicka oci	-	
Ja	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a ränt föregående månads utb	arför du behövd	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oci	-	
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a ränt föregående månads utb	arför du behövd assistans och betalning till köp a	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oci	-	
Ja  6. Fyll i l  Har du anv  Ja	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a ränt föregående månads utb Nej, det finns	arför du behövd assistans och betalning till köp a	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass	istent på plats. Skicka oci	-	
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns	arför du behövd assistans och betalning till köp a sh	e anlita en assi n <b>fått ersättr</b> av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?	kså in hai	
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve	arför du behövdenssistans och betalning till köp s	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass kronor kvar na i blankette	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ	kså in hai	ndlingar som styrker dina uppg
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försäl	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve	arför du behövdenssistans och betalning till köp s s hete att uppgifter ag meddela Fö	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass kronor kvar na i blankette rsäkringskass	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försär När uppgiatt uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	arför du behövdenssistans och betalning till köp s s hete att uppgifter ag meddela Fö	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass kronor kvar na i blankette rsäkringskass	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  ränt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  nna något eller att inte me  månad, dag)	arför du behövdenssistans och betalning till köp as bete att uppgifter ag meddela Försäkramnteckning	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass kronor kvar na i blankette rsäkringskass ingskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är sti är uppgifterna jag lämna	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja  6. Fyll i l Har du anv Ja  7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	arför du behövdenssistans och betalning till köp as lete att uppgifter ag meddela Försäkramnteckning	e anlita en assi n fått ersättr av personlig ass kronor kvar na i blankette rsäkringskass ingskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är sti är uppgifterna jag lämna	iga. raffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.

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 tilibaka eventuent for mycket utbetalu ersattilling:	
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommar utbetalningar.	de

Hur vill du botala tillbaka oventuellt för mycket utbotald ersättning?

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för	r den
	i acii
här perioden.	

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan