Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

ar anordnare f		yller i tidsredov dan i punkt 3 -		sidan 2. Sedan lämna	ar du den till c	lin arbetsgivar	e. Du som
2. Du som är as		t					
örnamn och eftern	amn					Personnummer	,
Mikaela Braun						19941130-9	025
3. Omfattas ass	sistent	en av kollekti	vavtal?				
Ja	Nej						
I. Uppgifter on	ı beräk	ningsperiod e	enligt arbets	stidslagen eller kolle	ktivavtal		
	san ka	in komma att k		nör kan svara på frågo uppgifter som du läm			oder som
rån och med 2019-08-01		ch med 9-11-30	Från och med	d till och med	Från oc	ch med ti	II och med
rån och med		ch med	Från och med	Från och med till och med Frå		Från och med till och med	
Personen an en assistans	anställt ilitar	assistenten (Fy	rll inte i något r laren	mer under den här punk	ten)	Organisationsn 769612-01 Telefon, även r	09
anordnare			tafsson o F	Birgitta Wåhlander		034 037 00	
		Är anordnaren a				00100100	
□ u a		uppdrags assistente	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare			Organisationsnummer	
		Nej, anor	dnaren är upp	dragsgivare åt assistent	en som är ege	nföretagare.	
	v dia s	som är anordi	nare eller siä	ilv har anställt assis	stenten		
3. Underskrift a	iv ulu s						
6. Underskrift a Jag intygar att upp							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 06.00		\boxtimes						
05	06.00 - 07.30	\boxtimes							
09	07.30 - 18.00	\boxtimes							
14	08.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 06.00		\boxtimes						
15	06.00 - 09.00	\boxtimes							
16	07.30 - 18.00	\boxtimes							
18	07.30 - 20.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 12	Minuter 00	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				
2019-09-25, kl. 11.32	Mikaela Braun	e-signering via Time2View	073 045 75 55				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

My Gustafssor	namn n				Personnummer (12 siffron 19880724-4606
		redovisningen på sida kt 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du so
2. Du som är a					
Förnamn och efterr Therese Calic	namn				Personnummer (12 siffron 19780401-3360
B. Omfattas as	sistenten av ko	llektivavtal?			
5a	Nej				
Försäkringska ingår i den häi Från och med	ssan kan komma r tidsredovisninge	om anordnaren tillhör a att kontrollera de upp en. Från och med			eller de perioder som
2019-08-01 Från och med	2019-11-30 till och med	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
	av personlig as		under den här punkte	en)	
	Namn nå	anordnaren			Organisationsnummer
Personen al en assistant anordnare	nlitar Namn på	anordnaren ERGS FAMILJEASS			Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen a en assistans	nlitar S- Namn på VARBE Kontaktpe Carina	anordnaren ERGS FAMILJEASS	SISTANS Jitta Wåhlander		769612-0109
Personen a en assistans	Namn på VARBE Kontaktpe Carina Är anordn	anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS Jitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen a en assistans	Namn på VARBE Kontaktpe Carina Är anordn	anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist , anordnaren är dragsgivare åt istenten som har	SISTANS gitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	n som är egeni	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen al en assistant anordnare	Namn på VARBE Kontaktpe Carina Är anordn Nej upp ass en a	enordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist a, anordnaren är dragsgivare åt istenten som har annan arbetsgivare	pitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren psgivare åt assistenter		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

7. R	edovisning av utförd	assistan	S		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag
02	07.30 - 18.00	\boxtimes			22
04	15.00 - 22.30	\boxtimes			23
05	14.30 - 24.00	\boxtimes			23
06	00.00 - 06.00		\boxtimes		24
06	06.00 - 08.30	\boxtimes			30
07	08.00 - 24.00	\boxtimes			
08	00.00 - 06.00		\boxtimes		
08	06.00 - 09.00	\boxtimes			
10	07.30 - 24.00	\boxtimes			
11	00.00 - 06.00		\boxtimes		
11	06.00 - 08.30	\boxtimes			
13	07.30 - 24.00	\boxtimes			
14	00.00 - 06.00		\boxtimes		
14	06.00 - 09.00	\boxtimes			
16	14.30 - 24.00	\boxtimes			
17	00.00 - 06.00		\boxtimes		
17	06.00 - 08.30	\boxtimes			
19	14.30 - 24.00	\boxtimes			
20	00.00 - 06.00		\boxtimes		
20	06.00 - 08.30	\boxtimes			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	07.30 - 24.00			
23	00.00 - 06.00		\boxtimes	
23	06.00 - 08.30	\boxtimes		
24	07.30 - 18.00	\boxtimes		
30	14.30 - 24.00			

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 150	Minuter 30	Timmar 42	Minuter 00	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				
2019-10-01, kl. 11.16	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

My Gustafssor	namn n						Personnumme 19880724-4	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan läm	nnar du de	en till din	arbetsgiva	re. Du som
2. Du som är a		t						
örnamn och eftern	namn						Personnumme	,
Åsa Grimberg							19671030-4	4624
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?					
Ja	Nej							
				4. Ialana				
I. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller ko	llektivavt	al		
	ssan ka	in komma att ko		nör kan svara på frå uppgifter som du l				ioder som
rån och med 2019-08-01		ch med 9-11-30	Från och med	till och med		Från och r	ned	till och med
rån och med till och med		+	Från och med till och med Frå					
-ran och med	- 1111 00	л теа	Från och med	d I till och med		Från och r	ned	till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något i Iren FAMILJE	mer under den här pu ASSISTANS	ınkten)	(Organisations 769612-0 Felefon, även	nummer 109 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistar assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhland	ınkten)	(Organisations	nummer 109 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistar assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhland	ınkten)	(Organisations 769612-0 Felefon, även	nummer 109 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per	sonlig assistar assistenten (Fylician på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhland	inkten)		Organisations 769612-0 Felefon, även	nummer 109 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistar assistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	er		Organisations 769612-0 : Felefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer 0 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar assistenten (Fyl- Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	inte i något i iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivare dragsgivare åt assiste	er enten som		Organisations 769612-0 : Felefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer 0 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar assistenten (Fyl- Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	Inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pu ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	er enten som		Organisations 769612-0 : Felefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer

Dag	Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	(klockslag) 14.30 - 24.00			
03	00.00 - 06.00			
03	06.00 - 08.30			
05	07.30 - 18.00	\boxtimes		
08	08.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.00			
09	06.00 - 08.30	\boxtimes		
12	14.30 - 24.00			
13	00.00 - 06.00			
13	06.00 - 08.30			
17	07.30 - 24.00			
18	00.00 - 06.00			
18	06.00 - 08.30			
20	07.30 - 24.00			
21	00.00 - 06.00			
21	06.00 - 09.00			
23	07.30 - 18.00			
24	14.30 - 24.00			
25	00.00 - 06.00			
25	06.00 - 13.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	08.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 06.00		\boxtimes	
29	06.00 - 09.00	\boxtimes		
30	07.30 - 20.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 150	Minuter 00	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				
	2019-09-30, kl. 21.47	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49				

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

Förnamn och eftern: My Gustafsson					Personnummer (12 sif 19880724-4606	fror)
iy Guotaioooii	'				10000724 4000	
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	ın 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du	som
Du som är as					Personnummer (12 sif	frorl
arina Gustafs				1	19611229-4605	1101)
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?				
Ja	X Nej					
Uppgifter on	n beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal		
	0.	anordnaren tillhör k			rsperioder	
		tt kontrollera de upp				om
	tidsredovisningen.		3	,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och m	ned
		Train och med	· till och med	I Tall Octifi	illed illi ocii il	icu
2019-08-01	2019-11-30					
	2019-11-30 till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och n	ned
		Från och med	till och med	Från och i	med till och n	ned
rån och med	till och med		till och med	Från och i	med till och n	ned
rån och med			till och med	Från och i	med till och n	ned
rån och med	till och med				med till och n	ned
rån och med Anordnaren Jag har själv	av personlig assi	stans (Fyll inte i något mer		n)	med till och n	
rån och med	av personlig assi anställt assistenten Namn på and VARBER	stans (Fyll inte i något mer o ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
rån och med . Anordnaren ☐ Jag har själv ✓ Personen ar	av personlig assi anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	
. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
i. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	
i. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten hilitar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr	mer
. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9	mer
. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
rån och med 5. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av personlig assi vanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste en ann Nej, al	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumr 034 037 00 9 Organisationsnummer	mer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		\boxtimes		2	28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
01	06.00 - 09.00	\boxtimes			2	28	06.00 - 09.00	\boxtimes		
01	09.00 - 24.00	\boxtimes			2	28	11.00 - 19.00	\boxtimes		
02	00.00 - 06.00		\boxtimes		2	29	08.00 - 24.00	\boxtimes		
02	06.00 - 08.30	\boxtimes			;	30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
05	07.15 - 08.45	\boxtimes			;	30	06.00 - 08.30	\boxtimes		
06	15.00 - 20.00	\boxtimes								
10	14.30 - 18.00	\boxtimes								
17	14.30 - 18.00	\boxtimes								
18	16.00 - 17.45	\boxtimes								
18	20.15 - 24.00	\boxtimes								
19	00.00 - 06.00		\boxtimes							
19	06.00 - 08.30	\boxtimes								
21	08.00 - 24.00	\boxtimes								
22	00.00 - 06.00		\boxtimes							
22	06.00 - 09.00	\boxtimes								
25	12.30 - 24.00	\boxtimes								
26	00.00 - 06.00		\boxtimes							
26	06.00 - 08.30	\boxtimes								
27	07.30 - 24.00	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter 00	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				
	2019-10-02, kl. 09.51	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

My Gustafsson	mn				Personnur	mmer (12 siffror)			
iviy Gustaissoii					1988072	24-4606			
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt 3		n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsg	ivare. Du som			
2. Du som är as						(40.3%			
Förnamn och efterna Patric Gustafss					1962012	mmer (12 siffror)			
ratific Gustaiss	JII				1902012	1-3917			
3. Omfattas ass	istenten av kollek	tivavtal?							
Ja Nej									
. Uppgifter om	beräkningsperiod	l enligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal					
			an svara på frågor						
		kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de p	perioder som			
ingår i den här t	idsredovisningen.								
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med			
2019-08-01	2019-11-30	Train con mod	· till con mod	T run con	mou	till con mod			
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med			
5. Anordnaren a	v personlig assis	tans							
	· ·			,					
Jag har själv	anställt assistenten (l	Fyll inte i något mer ι	ınder den här punkte	n)					
Personen anl	tar Namn på anor				_	onsnummer			
en assistans-	VARBERG	SS FAMILJEASS	ISTANS		769612				
anordnare	Kontaktperson		:440 \M\ ² blondon		l	ven riktnummer			
		stafsson o Birgi arbetsgivare för assiste			034 03	7 00 9			
	Ar anordnaren	arbetsgivare for assiste	enten?						
	∑ Ja								
		ordnaren är Nar	nn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer			
	Nej, and uppdrag	gsgivare åt	nn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer			
	Nej, and uppdrag	gsgivare åt nten som har	nn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer			
	Nej, and uppdrag	gsgivare åt	nn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer			
	Nej, and uppdrag assister en anna	gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren	n som är egenf					
	Nej, and uppdrag assister en anna	gsgivare åt nten som har an arbetsgivare		ı som är egenf					
	Nej, and uppdrag assister en anna	ordnaren ar gsgivare åt hten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrags	sgivare åt assistenter						
	Nej, and uppdrag assister en anna	gsgivare åt inten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrags dnare eller själv h							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	11.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 13	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				
	2019-09-30, kl. 21.55	Patric Gustafsson	e-signering via Time2View	070 534 30 37				

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

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 Trån och med till och med Trån och	Förnamn och eftern					sonnummer (12 siffror)				
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Tina Hansen 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?	My Gustafssor	1			198	380724-4606				
år anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent										
Tina Hansen Personnummer (12 siffror) 19740603-4608 Personnummer (1				an 2. Sedan lämnar	du den till din ar	betsgivare. Du som				
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja										
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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 Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och	Tina Hansen 19740603-4608									
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 Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och			1.4 10							
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 till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån och	3. Omfattas assistenten av 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 1 till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med 1 till	Ja	X Nej								
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 1 till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med 1 till										
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 1 till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med 1 till	L Uppgifter on	n beräkningsner	iod enligt arhetetid	slagen eller kollek	ivavtal					
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		<u> </u>				a wi a al a w				
ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och										
Från och med till o				pgiller som du lamin	ar. Fyli i den elle	i de periodei som				
2019-08-01 2019-11-30	ingai rucii nai	liasreadvisininge	1.							
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 3. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			Från och med	till och med	Från och med	till och med				
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foefol 2-0109 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	2019-08-01	2019-11-30								
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare Paranordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med				
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Jaunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Jaunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Die Junderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	5. Anordnaren	av personlig as	sistans							
Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foefol 2-0109 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.					,					
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har sjalv	anstallt assistente	n (Fyll inte i nagot mer	under den har punkte	n)					
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Folefon, även riktnummer Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Personen ar	nlitar I .								
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		, VARBE		SISTANS						
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	anordnare					,				
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			•		03	4 037 00 9				
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Lunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		l	ren arbetsgivare för assis	stenten?						
Nej, anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		∑ Ja								
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		Nei.	anordnaren är	amn på arbetsgivaren	Org	anisationsnummer				
en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										
5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		en a	nnan arbetsgivare							
5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		□ Nei	Nei anordnaren är unndragsgivare åt assistenten som är egenföretagare							
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.									
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.										
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten									
	ay iinyyai an up		ai iikuya.	riktiga.						
	Datum	Namnteckning			I ele	efon, även riktnummer				

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	oad monning ar andra								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.30 - 17.00	\boxtimes							
09	14.30 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.00		\boxtimes						
10	06.00 - 08.30								
12	07.30 - 18.00								
15	08.00 - 24.00								
16	00.00 - 06.00		\boxtimes						
16	06.00 - 08.30								
19	07.30 - 18.00	\boxtimes							
23	14.30 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.00								
24	06.00 - 08.30								
26	07.30 - 18.00								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 83	Minuter 30	Timmar 18	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. 16.52	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81			

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund 1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 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 19940325-3660 Lovisa Lian 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

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	14.30 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 06.00		\boxtimes						
04	06.00 - 08.30	\boxtimes							
06	07.30 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 06.00		\boxtimes						
07	06.00 - 09.00	\boxtimes							
11	07.30 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 08.30	\boxtimes							
26	14.30 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 06.00								
27	06.00 - 08.30								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 62	Minuter 30	Timmar 24	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. 16.59	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08				

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

My Gust	ch efternamn afsson							Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
my Guot	4100011							10000124 4000
Dada	dening of all offind	!			_			
ktiv tid	visning av all utförd		is under tetid, faktisk		n		Baradeka	apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timm	•	minuter			timmar	minuter
651	30	18		00			0	00
031	30	10	U	00			0	00
			_					
B. Har as	ssistans utförts i bai	rnomsor	g, skola	eller dag	glig verks	samhet		
Ja	Nej							
. Har di	u vårdats på sjukhus	s den hä	r månade	en?				
Nej								
	Från och med (år, månad	dan) I	Klockslag		Till och m	ed (år, månad	dad)	Klockslag
Ja	Tran och med (ar, manad	i, uag)	Niockslag		Till Och file	cu (ai, illaliau	, uay)	Nockslag
i. Har dı	u vistats i ett land ut	tanför EE	ES-områo	det och a	anlitat en	assistent	på plat	s?
i. Har d ı								s? andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i l	Bifoga en förklaring till v	varför du be	ehövde anli	ita en assi t ersättn	stent på pla	ats. Skicka od		
Ja 5. Fyll i l	Bifoga en förklaring till v	varför du be	ehövde anli	ita en assi t ersättn	stent på pla	ats. Skicka od		
Ja 5. Fyll i l	Bifoga en förklaring till v	varför du be assistans tbetalning ti	ehövde anli s och fåt II köp av pe	ita en assi t ersättn	stent på pla	ats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i l lar du anv	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut	varför du be assistans tbetalning ti	ehövde anli s och fåt II köp av pe	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på pla	ats. Skicka od		
Ja 5. Fyll i l lar du anv Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a änt föregående månads ut	varför du be assistans tbetalning ti	ehövde anli s och fåt II köp av pe	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på pla	ats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn	varför du be assistan: tbetalning ti	ehövde anli s och fåt II köp av pe krond	ita en assi t ersättn rsonlig ass or kvar	stent på pla ling i efte istans?	erskott	ckså in ha	
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under lag försäl	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv	assistans tbetalning ti	s och fåt Il köp av pe kronc	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans?	erskott och fullständ	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste	assistans tbetalning ti ns rete att upp	s och fåt Il köp av pe kronc ogifterna i	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans? n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste una något eller att inte m	assistan: tbetalning ti as tete att upp jag meddela Fö	s och fåt Il köp av pe krond pogifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans? n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste una något eller att inte m	assistans tbetalning ti ns rete att upp	s och fåt Il köp av pe krond pogifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans? n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under lag försäl När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste una något eller att inte m	assistan: tbetalning ti as tete att upp jag meddela Fö	s och fåt Il köp av pe krond pogifterna i ela Försäk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans? n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste una något eller att inte m	assistan: tbetalning ti as tete att upp jag meddela Fö	s och fåt Il köp av pe krond pogifterna i ela Försäk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	stent på pla ing i efte istans? n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl När uppgi tt uteläm Oatum (år,	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste una något eller att inte m månad, dag)	assistans tbetalning ti ns rete att upp jag medde neddela Fö	s och fåt II köp av pe krond ogifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i l lar du anv Ja 7. Under ag försäl lär uppgi tt uteläm oatum (år,	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste una något eller att inte m	assistans tbetalning ti ns rete att upp jag medde neddela Fö	s och fåt II köp av pe krond ogifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	ckså in ha	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäl När uppgi tt uteläm Oatum (år,	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste una något eller att inte m månad, dag)	assistans tbetalning ti ns rete att upp jag medde neddela Fö	s och fåt II köp av pe krond ogifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	n är riktiga an. Jag ve	erskott och fullstänet att det är s	diga. traffbart a	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.

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 ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
— Jag vill att Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.