0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## Tidsredovisning Assistansersättning År och månad

2016 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Adam Anderss	namn Son					1949011	mmer (12 siffror)
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämnai	r du den till di	n arbetsg	jivare. Du som
2. Du som är a		nt					
Förnamn och eftern Göran Johans:						Personnui 1971245	mmer (12 siffror)
Soraii Soriaiis.	3011					197 1243	)J-3031
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiva	avtal?				
X Ja	Nej						
I. Uppgifter on	n beräl	kningsperiod ei	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
1.0		<u> </u>		nör kan svara på frågo		asperiod	er
Försäkringska	ssan ka	an komma att ko		uppgifter som du lämr			
ingår i den här	tidsred	dovisningen.					
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2016-07-01	201	16-12-31					
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
				till och med	Från och	med	till och med
		ch med sonlig assistan		till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistan	ns	t ill och med ner under den här punkte		med	till och med
5. Anordnaren  Jag har själ	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistan	n <b>s</b> inte i något r				till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest	n <b>s</b> inte i något r			Organisati	ionsnummer 5-2325
5. Anordnaren  Jag har själ	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	n <b>s</b> inte i något r			Organisati <b>556875</b> Telefon, ä	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	inte i något r	ner under den här punkte		Organisati <b>556875</b> Telefon, ä	ionsnummer 5-2325
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något r	ner under den här punkte		Organisati <b>556875</b> Telefon, ä	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja	inte i något r ren etsgivare för a	ner under den här punkte		Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a	ner under den här punkte		Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt	ner under den här punkte		Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt	ner under den här punkte		Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	en)	Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67 Organisati	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	av per	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte	en)	Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67 Organisati	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar S-	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) n som är egeni	Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67 Organisati	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar S-	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	en) n som är egeni	Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67 Organisati	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a  Nej, anordr	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppo	ner under den här punkte ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) n som är egeni	Organisati 556875 Telefon, ä 0+4 67 Organisati	ionsnummer 5-2325 ven riktnummer 0 44 34 96 4

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 3	Minuter <b>00</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.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

0771-524 524 www.forsakringskassan.se Räkning Assistansersättning

År och månad

2016 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

2. Redovisning av utförd assistans    Aktiv tid   Vainteid, faktiska timmar   timmar minuter   timmar   timmar minuter   timmar   timmar minuter   timmar   timmar   timmar   timmar   timmar   t		Personnummer (12 siffro 19490110-2121							och efternamn Andersson	
Aktiv tid timmar minuter Teda sjukhus den här månaden?  3. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Ja första dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden  Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads uibetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumr  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare										
timmar minuter 3 00							ns	utförd assista	visning av ut	2. Redo
3			faktiska timmar	kapstid, fak	Beredsk	mar	d, faktiska timr	Vänteti		Aktiv tid
antal Jag skickar med 1 Tidsredovisning assistansersättning (3059)  3. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Jag första dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden  Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppg att uttelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
3. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?  Nej  Ja första dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Tirmarna ingår i terdovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgattu telamna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare		3		00	0		00			3
3. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?    Nej					a (3050)	neareättnin	nina accietan			lan skic
Nej  Ja lörsta dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden  Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppg att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare					9 (3033)	13C13attilli (	illing assistan	1103100013		ay oo
Nej  Ja lörsta dagen på sjukhus den här månaden sista dagen på sjukhus den här månaden  Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppg att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare						ndon?	n här måna	å siukhus dar	lu vårdate nå	R Hard
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppg att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumr  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare						auenr	i iiai iiiaiia	a sjukijus uei		
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppg att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare										Ne
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare			här månaden	khus den hä	en på sjukh	sista dag	ir månaden	på sjukhus den hä	första dagen på	
Jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.  4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?  Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumr  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?    Ja   Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?   Ja   Nej, det finns   kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum   Namnteckning   Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är   vårdnadshavare   god man   förvaltare										
4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?    Ja   Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?   Ja   Nej, det finns   kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum   Namnteckning   Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är   vårdnadshavare   god man   förvaltare		timmar minuter	ar minuter	timmar	minuter	timmar	na ingår i			
Ja				•						
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare			ott	fterskott						
6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare					sistans?				_	
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare						onor kvar	KIO	vej, det finns	Ne	Ja
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.  När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare										
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgatt utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare										
att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum  Namnteckning  Telefon, även riktnumm  7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare			_	-	_					_
7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  Telefon, även riktnumm  Tolefon, även riktnumm	ppgifter,									
Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare	mmer	Telefon, även riktnumme	_	itorria jag i	а аррупс	gonaooan n			Thia riagor onor	
Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
Jag är  vårdnadshavare god man förvaltare										
vårdnadshavare god man förvaltare					are	llföreträda	nder är stäl	som skrivit ur	här om du so	7. Fyll i
Namnförtydligande Personnummer (12 siff			€	örvaltare	fö		od man	g	dnadshavare	vår
	oiffror)	Personnummer (12 siffre							ydligande	Namnfört
ı	Sillioi)	1 01001111allillillor (12 0llll)								
Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".	Sillioi)	T Grootmannior (12 onn)	I							

2016 - 09

## Redovisning

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. Redovisningen avser i detta fall endast den tid för vilken ersättning med skäligt belopp är eller kan bli aktuell.

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

8. Redovisa dina kostnader									
Typ av kostnad	Kostr	nad per timme	Kostnad för perioden						
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader									
Lön i form av OB-tillägg									
Assistansomkostnader									
Utbildningskostnader									
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader									
Administrationskostnader									
Summa kostnad för assistansen:									
Antal utförda timmar under perioden									
som kostnaden är beräknad på*:									
* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men i	nte på fl	er än det antal timmar som beviljats.							
9. Fyll i här om du får ersättning i försko	ott								
9.a Uppgift om perioden									
Från och med (månad)	Från och med (månad)  Till och med (månad)								
9.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?									
Nej Ja, det finns kronor kvar									
5a, det iii ii 5	- 101101	. Kvai							
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.									
perioderi sa ska du betala tilibaka overskottet. Vi beriover veta nur du i sa iali vili att det ska ga tili.									
9.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?									
9.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									

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

utbetalningar.

här perioden.