

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Stina Fritz | Personnummer (12 siffror) 19600508-1101 |
| Bostadsadress Marmorvägen 4 | Postnummer och ort 18635 Vallentuna |

3. Redovisning av utförd assistans

| | |
|---|--|
| Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp. | Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|--|-----------------------------|------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 17 | 8.00 – 17.00 | 9.00 | | | | – | | | |
| 18 | 8.00 – 17.00 | 9.00 | | | | – | | | |
| 25 | 8.00 – 17.00 | 9.00 | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| Summa tid: Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | | | | | | 27.00 | 0.00 | 0.00 |

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter. |
|---|

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

| | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> KFO | <input type="checkbox"/> KFS | <input type="checkbox"/> HÖK/AB (SKL) | <input type="checkbox"/> PAN (SKL) | <input type="checkbox"/> Vårdföretagarna, bransch G |
| <input checked="" type="checkbox"/> Annat: <u>test spara</u> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal | | | | |

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|--|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 59.00 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | | |
|---|--|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| Datum | Namnteckning | Befattning |
| 2015-09-04 16.15 | <i>Nevo Gilad</i> <i>e-signering via Time2View</i> | Executive Director |

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|--|---|
| Förnamn och efternamn Maria Lindberg | Personnummer (12 siffror) 19630620-0285 |
| Bostadsadress Högbergsvägen 3 | Postnummer och ort 76045 Grisslehamn |

3. Redovisning av utförd assistans

| | |
|---|--|
| Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp. | Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|---|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 05 | 8.00 – 20.00 | 12.00 | | | | – | | | |
| 08 | 8.00 – 20.00 | 12.00 | | | | – | | | |
| 10 | 12.00 – 18.00 | 6.00 | | | | – | | | |
| 11 | 12.00 – 18.00 | 6.00 | | | | – | | | |
| 20 | 8.00 – 20.00 | 12.00 | | | | – | | | |
| 27 | 8.00 – 20.00 | 12.00 | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | | | | | Summa tid: | | | | |
| | | | | | Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | 60.00 | 0.00 | 0.00 |

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter. |
|---|

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

| | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> KFO | <input type="checkbox"/> KFS | <input type="checkbox"/> HÖK/AB (SKL) | <input type="checkbox"/> PAN (SKL) | <input type="checkbox"/> Vårdföretagarna, bransch G |
| <input checked="" type="checkbox"/> Annat: <u>test spara</u> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal | | | | |

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 176.00 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | |
|---|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Datum 2015-09-04 16.15 | Namnteckning Nevo Gilad <i>e-signering via Time2View</i> | Befattning Executive Director |
|----------------------------------|---|---|

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|--|---|
| Förnamn och efternamn Lina Magnusson | Personnummer (12 siffror) 19920708-3305 |
| Bostadsadress Simpbylevägen 10C | Postnummer och ort 76160 Norrtälje |

3. Redovisning av utförd assistans

| | |
|---|--|
| Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp. | Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Beredskapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|--------------------------|------|----------|---------------|-----|--------------------------|-------|----------|---------------|
| 12 | 12.00 – 17.00 | 5.00 | | | | – | | | |
| 17 | 17.00 – 24.00 | 7.00 | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| Summa tid: Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | | | | | | 12.00 | 0.00 | 0.00 |

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

☒ Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL) ☐ PAN (SKL) ☐ Vårdföretagarna, bransch G
☒ Annat: test spara ☐ Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|--|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 52.00 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | | |
|---|--|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| Datum | Namnteckning | Befattning |
| 2015-09-04 16.15 | <i>Nevo Gilad</i> <i>e-signering via Time2View</i> | Executive Director |

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Abc Nielsen | Personnummer (12 siffror) 19144112-2338 |
| Bostadsadress | Postnummer och ort |

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.

Omvandling från minuter till hundradelar

| | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 5 min = 0,08 | 25 min = 0,42 | 45 min = 0,75 |
| 10 min = 0,17 | 30 min = 0,5 | 50 min = 0,83 |
| 15 min = 0,25 | 35 min = 0,58 | 55 min = 0,92 |
| 20 min = 0,33 | 40 min = 0,67 | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|--|-----------------------------|---------------|--------------|--------------------|
| 07 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 20 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | |
| 08 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 20 | 7.45 – 16.30 | 8.75 | | |
| 09 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 21 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | |
| 10 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 21 | 7.45 – 24.00 | 16.25 | | |
| 11 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 22 | 0.00 – 1.40 | 1.67 | | |
| 12 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 22 | 6.00 – 24.00 | 18.00 | | |
| 13 | 13.00 – 16.00 | 3.00 | | | 23 | 0.00 – 1.40 | 1.67 | | |
| 14 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | | 23 | 6.00 – 24.00 | 18.00 | | |
| 14 | 7.45 – 16.30 | 8.75 | | | 24 | 0.00 – 1.40 | 1.67 | | |
| 15 | 6.00 – 16.30 | 10.50 | | | 24 | 6.00 – 24.00 | 18.00 | | |
| 16 | 6.00 – 16.30 | 10.50 | | | 25 | 0.00 – 1.40 | 1.67 | | |
| 17 | 6.00 – 16.30 | 10.50 | | | 25 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | |
| 18 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | | 25 | 7.45 – 24.00 | 16.25 | | |
| 18 | 7.45 – 16.30 | 8.75 | | | 26 | 0.00 – 1.40 | 1.67 | | |
| 19 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | | 28 | 6.00 – 7.45 | | 1.75 | |
| 19 | 7.45 – 16.30 | 8.75 | | | Summa tid: | | | | |
| | | | | | Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | 182.35 | 12.25 | 0.00 |

4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

| | | |
|-------|--------------|--------------------------|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |
|-------|--------------|--------------------------|

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter. |
|---|

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

| | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> KFO | <input type="checkbox"/> KFS | <input type="checkbox"/> HÖK/AB (SKL) | <input type="checkbox"/> PAN (SKL) | <input type="checkbox"/> Vårdföretagarna, bransch G |
| <input checked="" type="checkbox"/> Annat: <u>test spara</u> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal | | | | |

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 552.20 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | | |
|---|--|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Datum 2015-09-04 16.15 | Namnteckning Nevo Gilad | Befattning Executive Director |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Abc Nielsen | Personnummer (12 siffror) 19144112-2338 |
| Bostadsadress | Postnummer och ort |

3. Redovisning av utförd assistans

| | |
|---|--|
| Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp. | Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Beredskapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|--------------------------|-------|----------|---------------|-----|--------------------------|-------|----------|---------------|
| 28 | 7.45 – 16.30 | 8.75 | | | | – | | | |
| 29 | 6.00 – 16.30 | 10.50 | | | | – | | | |
| 30 | 6.00 – 16.30 | 10.50 | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| Summa tid: | | | | | | | 29.75 | 0.00 | 0.00 |
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | | | | | | | | |

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

☒ Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL) ☐ PAN (SKL) ☐ Vårdföretagarna, bransch G
☒ Annat: test spara ☐ Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 552.20 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | | |
|---|--|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| Datum | Namnteckning | Befattning |
| 2015-09-04 16.15 | <i>Nevo Gilad</i> <i>e-signering via Time2View</i> | Executive Director |

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent
1. Personen som har personlig assistans

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anne Stål | Personnummer (12 siffror) 19460911-0046 |
|---|---|

2. Du som är assistent

| | |
|---|---|
| Förnamn och efternamn Anette Rambring | Personnummer (12 siffror) 19630410-1766 |
| Bostadsadress Rolsta 2 | Postnummer och ort 18695 Vallentuna |

3. Redovisning av utförd assistans

| | |
|---|--|
| Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp. | Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|---|-----------------------------|-------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|
| 24 | 6.30 – 24.00 | | 17.50 | | | – | | | |
| 25 | 0.00 – 0.55 | | 0.92 | | | – | | | |
| 26 | 8.00 – 20.00 | 12.00 | | | | – | | | |
| 30 | 15.00 – 20.00 | 5.00 | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| | – | | | | | – | | | |
| Summa tid: | | | | | | | 17.00 | 18.42 | 0.00 |
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | | | | | | | | | |

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

☒ Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL) ☐ PAN (SKL) ☐ Vårdföretagarna, bransch G

☒ Annat: test spara ☐ Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Från och med 2015-04-01 | Till och med 2015-09-30 |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden 209.84 | |

8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans

| | | |
|---|--|--|
| Namn på anordnaren CirrusTest | | Organisationsnummer 5568752325 |
| Kontaktperson Gilad | | Telefon, även riktnummer |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn CirrusTest | Organisationsnummer 5568752325 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) | | |

9. Underskrift av dig som är anordnare

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| Datum | Namnteckning | Befattning |
| 2015-09-04 16.15 | <i>Nevo Gilad</i> <i>e-signering via Time2View</i> | Executive Director |

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Räkningen ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 5:e i andra månaden efter den månad som du ska redovisa. Det gäller även för dig som ännu inte fått något beslut om assistansersättning. Skicka in en eller flera blanketter *Tidsredovisning Assistansersättning* (3059) tillsammans med räkningen.

Sidan 3 ska du fylla i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

1. Du som har personlig assistans

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |
| Anne Stål | 19460911-0046 |

2. Redovisning av utförd assistans

Tidsredovisning assistansersättning (3059)

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| Assistanstid, timmar | Väntetid, faktiska timmar* | Beredskapstid, faktiska timmar* | Total assistanstid (assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid) |
| 328.10 | 30.67 | 0.00 | |
| | Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid) | Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid) | |
| | + 7.67 | + 0.00 | = 336 |
| antal | | | |
| Jag skickar med 5 | Tidsredovisning Assistansersättning (3059) | | |

* Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.

** Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

3. Hur är din assistans anordnad?

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jag är arbetsgivare till mina assistenter | |
| <input type="checkbox"/> Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan | Organisationsnummer |
| <input type="checkbox"/> Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare | |
| <input type="checkbox"/> Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita en assistent på plats | Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du förklara varför du var tvungen att anlita en assistent. |

4. Har du vårdats på sjukhus eller liknande under den här månaden?

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Nej | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | Vårdperiodens första dag | Vårdperiodens sista dag | Sjukhus |
| <input type="checkbox"/> Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen. | antal timmar | | |
| Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus. | | | |

5. Övriga upplysningar

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga |
|--|--|

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 uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. | | |
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |
| Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare | | |

7. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare

Om du som undertecknat blanketten är vårdnadshavare, god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.

| | |
|------|--------------------------|
| Namn | Telefon, även riktnummer |
|------|--------------------------|

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

Redovisning vid slutavräkning

Den här sidan ska fyllas i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

8. Hur har din assistans varit anordnad under perioden?

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jag har bara anlitat den assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan | Organisationsnummer | Om du är beviljad ett högre timbelopp ska du redovisa dina kostnader under punkt 9 . |
| Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, det finns _____ kronor kvar | | |
| <input type="checkbox"/> Jag är arbetsgivare till mina assistenter | Redovisa dina kostnader under punkt 9 | |
| <input type="checkbox"/> Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och har köpt assistans av assistansanordnare | Om du är beviljad ett högre timbelopp ska du redovisa dina kostnader under punkt 9 . | |
| Namn på assistansanordnaren | <input type="checkbox"/> Anordnaren har F-skatt | Organisationsnummer |
| Namn på assistansanordnaren | <input type="checkbox"/> Anordnaren har F-skatt | Organisationsnummer |
| Namn på assistansanordnaren | <input type="checkbox"/> Anordnaren har F-skatt | Organisationsnummer |
| <input type="checkbox"/> Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrker mina köp av assistans | | |
| Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, det finns _____ kronor kvar | | |
| <input type="checkbox"/> Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita assistent på plats. | Redovisa dina kostnader under punkt 9 | |

9. Redovisning av kostnader

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Från och med (månad och år) | Till och med (månad och år) | Lön och lönebikostnader är till exempel grundlön, lagstadgade sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad. Assistansomkostnader är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten. Utbildningskostnader är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal. Arbetsmiljöinsatser är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna. Personalomkostnader är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang. Administrationskostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning. |
| Försäkringskassan kommer att dra av det belopp som du inte använt från din kommande utbetalning. | | |

| Typ av kostnad | Kostnad 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 inte på fler än det antal timmar som beviljats.