# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsson	mn	ssistans			Personnummer (12 siffror)
					19880724-4606
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt 3		n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
. Du som är as	0.0.0				
örnamn och efterna	mn				Personnummer (12 siffror)
Mikaela Braun					19941130-9025
Omfattae acc	istenten av kollek	rtivavtal?			
		(livaviai:			
Ja	Nej				
Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstidsl	agen eller kollekt	ivavtal	
Den arhetsgiva	rorganisation som	anordnaren tillhör k	an svara nå frågor	om heräknin	asperioder
					eller de perioder som
	idsredovisningen.	it Kortifoliora ao app	giitor com da idimin	ar. r yn r dorr	onor do portodor dom
ingar raon nar	idorodoviorii igorii				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
019-04-01	2019-07-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
		<u>'</u>		1	
Anordnoron	v porconlia occi	tono			
. Anorunaren a	v personlig assis	statis			
Jag har själv	anställt assistenten (	(Fyll inte i något mer u	nder den här punkter	n)	
	. Namn på ano	rdnaren			Organisationsnummer
	itar VADDEDA	GS FAMILJEASS	ISTANS		769612-0109
Personen anl					
en assistans-		n			Telefon, även riktnummer
	Kontaktpersor		tta Wåhlander		Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
en assistans-	Kontaktperson Carina Gu	ustafsson o Birgi			
en assistans-	Kontaktperson Carina Gu Är anordnarer				
en assistans-	Kontaktperson Carina Gu	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste	nten?		034 037 00 9
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är			
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	nten?		034 037 00 9
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har	nten?		034 037 00 9
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	nten?		034 037 00 9
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare är gsgivare åt enten som har an arbetsgivare	nten? nn på arbetsgivaren	n som är egen	Organisationsnummer
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har	nten? nn på arbetsgivaren	n som är egeni	Organisationsnummer
en assistans-	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare är gsgivare åt enten som har an arbetsgivare	nten? nn på arbetsgivaren	n som är egeni	Organisationsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann  Nej, an	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt noten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags	nten? nn på arbetsgivaren givare åt assistenten		Organisationsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann  Nej, an	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags	nten? nn på arbetsgivaren givare åt assistenten		Organisationsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer  Ja  Nej, an uppdra assiste en ann  Nej, an	ustafsson o Birgi n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags	nten? nn på arbetsgivaren givare åt assistenten		Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	edovisning av utford	1					1		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	08.00 - 24.00								
07	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
07	06.00 - 09.00								
08	09.00 - 24.00								
09	06.00 - 23.00								
15	07.30 - 16.30	$\boxtimes$							
16	09.30 - 24.00	$\boxtimes$							
17	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
17	06.00 - 24.00								
18	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
18	06.00 - 22.00								
22	07.30 - 24.00								
23	00.00 - 06.00								
23	06.00 - 08.30								
29	07.30 - 23.00	$\boxtimes$							
30	08.30 - 24.00	$\boxtimes$							
31	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
31	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							

Summa tid	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 161	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>30</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		
2019-07-31, kl. 11.10	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 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsson	mn			<b>I</b>	Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
. Du som är as örnamn och efterna				1,	2
Carina Gustafs:					Personnummer (12 siffror) 19611229-4605
				-	
. Omfattas ass	istenten av kollek	tivavtal?			
Ja	Nej				
Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal	
			kan svara på frågor		
		t kontrollera de up	pgifter som du lämn	ar. Fyll i den e	eller de perioder som
ingar i den har i	idsredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	ned till och med
2019-04-01	2019-07-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	ned till och med
Anordnaron	v personlig assis	tane			
	<u> </u>				
Jag har själv	anställt assistenten (	Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
Personen anl	itar Namn på anoi				Organisationsnummer
en assistans-	VARBER	GS FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktpersor	<sup>ո</sup> ustafsson o Birg	nitta Wåhlander		Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
		arbetsgivare för assis			001 001 00 0
	∑  Ja				
	∑ Ja	Na		10	Organisationsnummer
	∑ Ja Nej, an	ordnaren ar	amn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Ja Nej, an uppdra	ordnaren är gsgivare åt nten som har			Organisationsnummer
	Ja Nej, an uppdra assiste	gsgivare åt		4	Organisationsnummer
	Nej, an uppdra assiste en anna	ordnaren ar gsgivare åt nten som har an arbetsgivare			
	Nej, an uppdra assiste en anna	ordnaren ar gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	amn på arbetsgivaren		
Underskrift a	Nej, an Nej, an Nej, an Nej, an	ordnaren ar gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egenfö	
	☐ Nej, an uppdra assiste en ann: ☐ Nej, an v dig som är anor	ordnaren ar gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv l	amn på arbetsgivaren	n som är egenfö	
	Nej, an Nej, an Nej, an Nej, an	ordnaren ar gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv l	amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egenfö enten	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. R	edovisning av utfö	ord assistan	IS	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	17.30 - 24.00			
02	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
02	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
02	17.30 - 24.00			
03	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
03	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
04	07.30 - 14.30	$\boxtimes$		
04	14.30 - 24.00	$\boxtimes$		
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
05	08.30 - 24.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
06	06.00 - 10.00	$\boxtimes$		
07	08.00 - 24.00	$\boxtimes$		
08	00.00 - 06.00			
11	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
11	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
11	08.30 - 11.00	$\boxtimes$		
14	08.00 - 24.00	$\boxtimes$		
16	07.30 - 24.00	$\boxtimes$		
17	11.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	11.00 - 22.00	$\boxtimes$		
18	22.00 - 24.00	$\boxtimes$		
19	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
19	06.00 - 08.30			
20	08.00 - 24.00	$\boxtimes$		
21	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
21	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
24	13.00 - 24.00	$\boxtimes$		
26	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
26	06.00 - 11.00	$\boxtimes$		
27	13.00 - 24.00	$\boxtimes$		
28	14.00 - 18.30	$\boxtimes$		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 186	Minuter 30	Timmar <b>54</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		
2019-08-01, kl. 11.37	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 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsson	nn				Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
•					
Ou som är assist	tent fyller i tidsredov	isningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
	er sedan i punkt 3 -				ŭ
<b>D</b>					
Du som är ass rnamn och efternam					Personnummer (12 siffror)
atric Gustafsso				1	19620121-5917
Omfattas assis	stenten av kollektiv	avtal?			
	7				
Ja	Nej				
Uppgifter om b	oeräkningsperiod e	nligt arbetstide	slagen eller kollekt	ivavtal	
en arbetsgivard	organisation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräkning	sperioder.
					eller de perioder som
	dsredovisningen.			•	•
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med
019-04-01	2019-07-31	Fran och med	· till och med	Fran och	nea till och mea
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med
Anordnaren av	v personlig assista	ns			
	v personlig assista				
	nställt assistenten (Fyl	ll inte i något mer	under den här punkte	·	
_	nställt assistenten (Fyl	II inte i något mer			Organisationsnummer
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fyl ar VARBERGS	ll inte i något mer			769612-0109
Jag har själv a	nställt assistenten (Fyl ar Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ll inte i något mer aren 5 FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fyl ar VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ll inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson o Birg	SISTANS Jitta Wåhlander		769612-0109
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fyl  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson  Carina Gust  Är anordnaren arl	ll inte i något mer aren 5 FAMILJEAS	SISTANS Jitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fyl ar VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylar VARBERGS  Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl  Ja  Nej, anord	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist	SISTANS Jitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv a Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylor Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv a Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylar Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist  Inaren är givare åt in som har	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv a Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylar Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv a  Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylam Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist  Inaren är givare åt in som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv a Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fylam Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS  afsson o Birg betsgivare för assist  Inaren är givare åt in som har arbetsgivare	gitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv al Personen anlita en assistans- anordnare	nställt assistenten (Fylor Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren is FAMILJEASS safsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	pitta Wåhlander tenten?  mn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter	ı som är egenfö	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv a	nställt assistenten (Fylam Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan	Il inte i något mer aren is FAMILJEASS safsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	pitta Wåhlander tenten?  mn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter	ı som är egenfö	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv al Personen anlita en assistans- anordnare  Underskrift av	nställt assistenten (Fylor Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren  FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist dnaren är givare åt n som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	pitta Wåhlander tenten?  mn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter	ı som är egenfö	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. R	edovisning av utförd	assistan	S		_
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D
01	00.00 - 06.00				2
01	06.00 - 08.30	$\boxtimes$			2
09	23.00 - 24.00	$\boxtimes$			2
10	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		2
10	06.00 - 08.30	$\boxtimes$			2
10	08.30 - 24.00	$\boxtimes$			3
11	11.00 - 24.00	$\boxtimes$			
12	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		
12	06.00 - 08.30	$\boxtimes$			
13	08.00 - 24.00	$\boxtimes$			
14	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		
14	06.00 - 09.00	$\boxtimes$			
14	20.00 - 24.00	$\boxtimes$			
15	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		
15	06.00 - 08.30	$\boxtimes$			
23	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			
24	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		
24	06.00 - 13.00	$\boxtimes$			
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		
25	06.00 - 24.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	11.00 - 24.00	$\boxtimes$		
27	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
27	06.00 - 13.00	$\boxtimes$		
28	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
28	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
31	07.30 - 24.00	$\boxtimes$		

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 133	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>54</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				
2019-08-01, kl. 11.49	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 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsso	namn <b>n</b>					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (			r du den till di	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a		nt					
Förnamn och efter Tina Hansen	namn					Personnummer (12 siffror) 19740603-4608	
3 Omfattas as	ssistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej	on av Ronokuv	<u> </u>				
l. Uppgifter o	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	stidslagen eller kollek	ctivavtal		
	assan ka	an komma att ko		hör kan svara på frågo uppgifter som du lämi			
Från och med till och med 2019-04-01 2019-07-31			Från och med   Från o			och med till och med	
rån och med	till o	ch med	Från och med	1 20 1 1			
		on mod	Train och me	d I till och med	Från och	n med   till och med	
5 Anordnaren	av ner			d I till och med	Från och	n med I till och med	
		sonlig assistar	ns	a till och med mer under den här punkti		n med I till och med	
	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109	
☐ Jag har själ	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt		Organisationsnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något iren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något iren FAMILJE  afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistentet en annan a	inte i något iren FAMILJE  afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Jag har själ  Personen a en assistan anordnare	v anställ Inlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren art.  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander assistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Jag har själ  Personen a en assistan anordnare  6. Underskrift	v anställ inlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren art.  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
15	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
16	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
19	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
20	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
20	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
21	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
22	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
23	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
29	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
30	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
30	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>72</b>	Minuter 30	Timmar <b>24</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				
2019-08-01, kl. 08.35		Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81				

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnummer (12 s	iffror)
My Gustafssoi	n					19880724-4606	
				lan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. D	ı som
är anordnare	fyller se	dan i punkt 3	- 6 på sidan 1.				
2. Du som är a	ecietor	.+					
örnamn och efterr						Personnummer (12 s	siffror)
Lovisa Lian						19940325-3660	
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej						
4. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	lslagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgiv	arorgan	isation som a	nordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.	
Försäkringska	ıssan ka	an komma att		ppgifter som du lämn			som
ingår i den hä							
Från och med	till o	ch med	Från och med	n och med   till och med   Fi		och med till och med	
2019-04-01	201	9-07-31					
- 0 1	-201			Len I		l len i	
Från 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
5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans			med till och	med
5. Anordnaren	<b>av per</b> v anställ	sonlig assist	ans Fyll inte i något me	till och med			
5. Anordnaren  Jag har själ	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F	ans Fyll inte i något me	r under den här punkte		med till och Organisationsnumme 769612-0109	
5. Anordnaren	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans  Tyll inte i något mel Inaren S FAMILJEAS	r under den här punkter		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur	ər
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gue	ans  Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnummo	ər
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren	ans  Tyll inte i något mel Inaren S FAMILJEAS	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur	ər
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gue	ans  Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja Nej, and	ans  Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag	ans  Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten	ans  Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten en anna	ans  Tyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Birk arbetsgivare för assis  rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten en anna	ans  Tyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Birk arbetsgivare för assis  rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan: anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten en anna  Nej, and	ans  Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assid rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare  rdnaren är uppdra	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	n) n som är egenf	Organisationsnumm 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten en anna  Nej, and	ans  Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assis  rrdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare  rrdnaren är uppdra	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n) n som är egenf	Organisationsnummo 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnummo	er
Personen a en assistant anordnare	av per v anställ nlitar s- av dig s	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu: Är anordnaren  Ja  Nej, and uppdrag assisten en anna  Nej, and	ans  Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS  stafsson o Bir arbetsgivare för assis  rrdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare  rrdnaren är uppdra	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	n) n som är egenf	Organisationsnummo 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnummo	er nmer

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
02	07.30 - 18.00								
03	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
04	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
04	06.00 - 08.45	$\boxtimes$							
08	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
09	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
09	06.00 - 23.00	$\boxtimes$							
12	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
13	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
28	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
29	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
29	06.00 - 08.30								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 111	Minuter 15	Timmar 24	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				
2019-08-01, kl. 11.24		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 - 07

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

2. Redovisning av all utförd assistans under månaden  Aktiv tid	Official III Octi	efternamn						Personnummer (12 siffror)
Aktivitid Vantetid, faktiska timmar timmar minuter titier minuter timmar minuter titier minuter titier minuter titier minuter titier minuter to time timmar minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier min	My Gustafs	sson						19880724-4606
Aktivitid Vantetid, faktiska timmar timmar minuter titier minuter timmar minuter titier minuter titier minuter titier minuter titier minuter to time timmar minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier min								
Aktivitid Vantetid, faktiska timmar timmar minuter titier minuter timmar minuter titier minuter titier minuter titier minuter titier minuter to time timmar minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier minuter titier minuter total time minuter titier min	2 Redovis	ning av all utförd	l assista	ans unde	er månade	en.		
immar minuter timmar minuter timmar minuter timmar minuter 664 15		ming av an atiora				,11	Beredska	apstid, faktiska timmar
3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet    Ja	immar	minuter	tim	nmar	minuter			
3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet    Ja								
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?    Nej		10						
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?    Nej	3. Har assi	istans utförts i ba	arnomso	org, skol	a eller da	glig verksamhe	et	
Nej  Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag  5. 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  6. 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  7. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullståndiga.  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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja	Nej						
Nej  Ja Frân och med (âr, månad, dag) Klockslag Till och med (âr, månad, dag) Klockslag  5. 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  6. 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  7. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullståndiga.  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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Nej  Ja Frân och med (âr, månad, dag) Klockslag Till och med (âr, månad, dag) Klockslag  5. 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  6. 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  7. Underskrift  Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullståndiga.  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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	4. Har du v	/årdats på sjukhu	ıs den h	iär måna	iden?			
Ja   Från och med (år, månad, dag)   Klockslag   Till och med (år, månad, dag)   Klockslag     5. 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								
5. 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  7. 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 (år, månad, dag)   Namnteckning   Telefon, även riktnummer  3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är   vårdnadshavare   god man   förvaltare		rån och med (år, måna	d dag)	Klockelac	,	Till och med (år n	månad dad)	Klockslan
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		all och med (al, mana	u, uay)	Riocksiag	J	Till och med (ar, n	nanau, uag)	Nockslag
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								
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								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  -lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?								
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								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  -lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  6. 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  7. 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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg  6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott  -lar du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?								
6. 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  7. 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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	5. Har du v	vistats i ett land u	ıtanför E	EES-omr	rådet och	anlitat en assis	stent på plat	s?
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?  Ja Nej, det finns kronor kvar  7. 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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Ja  Nej, det finns kronor kvar  7. 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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?    Ja								
Ja Nej, det finns kronor kvar  7. 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 (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B	ifoga en förklaring till	varför du	behövde a	ınlita en ass	istent på plats. Skid	cka också in ha	
7. 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 (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare	Ja B	ifoga en förklaring till r om du har köpt	varför du assista	behövde a	anlita en assi ått ersättr	istent på plats. Skid	cka också in ha	
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 (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer   B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använ	r om du har köpt	varför du  assista utbetalning	behövde a	anlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skid	cka också in ha	
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 (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använ	r om du har köpt	varför du  assista utbetalning	behövde a	anlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skid	cka också in ha	
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 (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använ	r om du har köpt	varför du  assista utbetalning	behövde a	anlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skid	cka också in ha	
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 (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä  Har du använt  Ja	r om du har köpt t föregående månads u	varför du  assista utbetalning	behövde a	anlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skid	cka också in ha	
att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.  Datum (år, månad, dag)  Namnteckning  Telefon, även riktnummer  8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är  vårdnadshavare  god man  förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk	r om du har köpt t föregående månads u  Nej, det fin	varför du  assista utbetalning	ns och f till köp av kro	ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skid ning i efterskott sistans?	cka också in ha	
B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare  Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fine	varför du  assista utbetalning ns  vete att u	ns och f itill köp av kro	ått ersättr personlig ass nor kvar	istent på plats. Skid ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful	t Ilständiga.	andlingar som styrker dina uppgi
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fine krift ur på heder och samv	varför du  assista utbetalning ns  vete att u	ns och f itill köp av kro ppgifterna dela Försa	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful an. Jag vet att de	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Jag är	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fini krift r på heder och samv rna förändras måste	varför du  assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Förs	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful an. Jag vet att de	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fini krift r på heder och samv rna förändras måste	varför du  assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Förs	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful an. Jag vet att de	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fini krift r på heder och samv rna förändras måste	varför du  assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Förs	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful an. Jag vet att de	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Jag är	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fini krift r på heder och samv rna förändras måste	varför du  assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Förs	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful an. Jag vet att de	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, må	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det find krift ur på heder och samv rna förändras måste u något eller att inte r ånad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l Namntecki	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Försä Försäkring	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass gskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful san. Jag vet att de är uppgifterna jag	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, må	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det find krift ur på heder och samv rna förändras måste u något eller att inte r ånad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l Namntecki	ns och f till köp av kro ppgifterna dela Försä Försäkring	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass gskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful san. Jag vet att de är uppgifterna jag	cka också in ha  t  Ilständiga. et är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Natificity Offication (1.2 et π/c)	Ja B  6. Fyll i hä Har du använt Ja  7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, må	r om du har köpt t föregående månads u Nej, det fine krift r på heder och samv rna förändras måste något eller att inte r ånad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela l Namntecki	ns och f till köp av kro  ppgifterna dela Försä Försäkring ning	ått ersättr personlig ass nor kvar i i blankette äkringskass gskassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och ful san. Jag vet att de är uppgifterna jag	t  Ilständiga. et är straffbart lämnat föränd	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

## Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

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

#### 9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott	
10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	
Nej Ja, det finns kronoi	kvar

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

10.c ridi vili du betata tilibaka everituelit 101 mycket utbetatu ersattiling:	
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.	
— Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den	

Hur vill du botala tillbaka oventuellt för mycket utbotald ersättning?

här perioden.