

År och månad

**2014 - 08**

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

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

|   |   |
|---|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Anne Stål</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19460911-0046</b> |
|---|---|

**2. Du som är assistent**

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

**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. | <b>Omvandling från minuter till hundradelar</b><br>5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75<br>10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83<br>15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92<br>20 min = 0,33      40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid  | Väntetid | Bered-<br>skapstid | Dag  | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid          | Väntetid    | Bered-<br>skapstid |
|-----|-----------------------------|------|----------|--------------------|--|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 14  | 8.00 – 17.00                | 9.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 21  | 8.00 – 17.00                | 9.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     |                             |      |          |                    | <b>Summa tid:</b>  |                             |              |             |                    |
|     |                             |      |          |                    | Tiderna förs över till Räkning<br>assistansersättning (3057) |                             | <b>18.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b>        |

**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: \_\_\_\_\_ ☐ 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<br><b>2014-08-01</b>  | Till och med<br><b>2015-01-31</b> |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>45.00</b> |                                   |

**8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   |  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   |  | Telefon, även riktnummer<br><b>0704434964</b> |
| <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<br><b>CirrusTest</b> | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| <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 |
|       |              |            |

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

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

|   |   |
|---|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Anne Stål</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19460911-0046</b> |
|---|---|

**2. Du som är assistent**

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

**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. | <b>Omvandling från minuter till hundradelar</b><br>5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75<br>10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83<br>15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92<br>20 min = 0,33      40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid   | Väntetid | Bered-<br>skapstid | Dag  | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid          | Väntetid    | Bered-<br>skapstid |
|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|--|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 01  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 04  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 06  | 12.00 – 18.00               | 6.00  |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 16  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 23  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | <b>Summa tid:</b>  |                             |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | Tiderna förs över till Räkning<br>assistansersättning (3057) |                             | <b>54.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b>        |

**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: \_\_\_\_\_ ☐ 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<br><b>2014-08-01</b>   | Till och med<br><b>2015-01-31</b> |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>108.00</b> |                                   |

**8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   |  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   |  | Telefon, även riktnummer<br><b>0704434964</b> |
| <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<br><b>CirrusTest</b> | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| <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 |
|       |              |            |

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

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

|   |   |
|---|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Anne Stål</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19460911-0046</b> |
|---|---|

**2. Du som är assistent**

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

**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. | <b>Omvandling från minuter till hundradelar</b><br>5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75<br>10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83<br>15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92<br>20 min = 0,33      40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid   | Väntetid | Bered-<br>skapstid | Dag   | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid          | Väntetid    | Bered-<br>skapstid |
|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|---|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 08  | 12.00 – 17.00               | 5.00  |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
| 11  | 0.00 – 8.00                 | 8.00  |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
| 13  | 17.00 – 24.00               | 7.00  |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
| 27  | 17.00 – 24.00               | 7.00  |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
| 29  | 12.00 – 17.00               | 5.00  |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
| 30  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |   | –                           |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | <b>Summa tid:</b>   |                             |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) |                             | <b>44.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b>        |

**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: \_\_\_\_\_ ☐ 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<br><b>2014-08-01</b>  | Till och med<br><b>2015-01-31</b> |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>80.00</b> |                                   |

**8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   |  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   |  | Telefon, även riktnummer<br><b>0704434964</b> |
| <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<br><b>CirrusTest</b> | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| <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 |
|       |              |            |

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

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

|   |   |
|---|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Anne Stål</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19460911-0046</b> |
|---|---|

**2. Du som är assistent**

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

**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. | <b>Omvandling från minuter till hundradelar</b><br>5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75<br>10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83<br>15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92<br>20 min = 0,33      40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid   | Väntetid | Bered-<br>skapstid | Dag  | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid          | Väntetid    | Bered-<br>skapstid |
|-----|-----------------------------|-------|----------|--------------------|--|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
| 12  | 17.00 – 20.00               | 3.00  |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 15  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 22  | 8.00 – 20.00                | 12.00 |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 26  | 15.00 – 20.00               | 5.00  |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
| 27  | 15.00 – 20.00               | 5.00  |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     | –                           |       |          |                    |  | –                           |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | <b>Summa tid:</b>  |                             |              |             |                    |
|     |                             |       |          |                    | Tiderna förs över till Räkning<br>assistansersättning (3057) |                             | <b>37.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b>        |

**4. Underskrift av dig som är assistent**

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

**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: \_\_\_\_\_ ☐ 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<br><b>2014-08-01</b>  | Till och med<br><b>2015-01-31</b> |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>74.00</b> |                                   |

**8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   |  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   |  | Telefon, även riktnummer<br><b>0704434964</b> |
| <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<br><b>CirrusTest</b> | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| <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 |
|       |              |            |



Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

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

|   |   |
|---|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Anne Stål</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19460911-0046</b> |
|---|---|

**2. Du som är assistent**

|  |   |
|--|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Loni Stark</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19411202-0211</b> |
| Bostadsadress<br><b>Klingspors väg 5B</b>  | Postnummer och ort<br><b>18642 Kypston</b>        |

**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. | <b>Omvandling från minuter till hundradelar</b><br>5 min = 0,08      25 min = 0,42      45 min = 0,75<br>10 min = 0,17      30 min = 0,5      50 min = 0,83<br>15 min = 0,25      35 min = 0,58      55 min = 0,92<br>20 min = 0,33      40 min = 0,67 |
|---|--|

| Dag | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid  | Väntetid | Bered-<br>skapstid | Dag  | Assistanstid<br>(klockslag) | Tid         | Väntetid    | Bered-<br>skapstid |
|-----|-----------------------------|------|----------|--------------------|--|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| 28  | 13.00 – 17.00               | 4.00 |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     | –                           |      |          |                    |  | –                           |             |             |                    |
|     |                             |      |          |                    | <b>Summa tid:</b>  |                             |             |             |                    |
|     |                             |      |          |                    | Tiderna förs över till Räkning<br>assistansersättning (3057) |                             | <b>4.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b>        |

**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: \_\_\_\_\_ ☐ 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<br><b>2014-08-01</b>   | Till och med<br><b>2015-01-31</b> |
| Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>8.00</b> |                                   |

**8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   |  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   |  | Telefon, även riktnummer<br><b>0704434964</b> |
| <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<br><b>CirrusTest</b> | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>      |
| <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 |
|       |              |            |

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) |
| <b>Anne Stål</b>      | <b>19460911-0046</b>      |

**2. Redovisning av utförd assistans**

Tidsredovisning assistansersättning (3059)

| Assistanstid, timmar  | Väntetid, faktiska timmar*             | Beredskapstid, faktiska timmar*             | Total assistanstid<br>(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid) |
|---|--|---|---|
| <b>157.00</b>   | <b>0.00</b>                            | <b>0.00</b>                                 |   |
|   | Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid) | Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid) |   |
|   | <b>+ 0.00</b>                          | <b>+ 0.00</b>                               | <b>= 157</b>  |
| Jag skickar med <b>5</b> antal 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 checked="" type="checkbox"/> Jag är arbetsgivare till mina assistenter   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan                  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare        |  |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nej   |                          |                         |              |
| <input type="checkbox"/> Ja   | Vårdperiodens första dag | Vårdperiodens sista dag | Sjukhus      |
| <input checked="" 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.<br>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<br><b>011-11</b> |
| Jag är<br><input checked="" 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<br><b>Anne Stål</b> | Telefon, även riktnummer<br><b>011-11</b> |
|--------------------------|---|

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 checked="" type="checkbox"/> Jag har bara anlitat den assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan  | Organisationsnummer<br><b>5568752325</b>        | Om du är beviljad ett <b>högre timbelopp</b> ska du redovisa dina kostnader under <b>punkt 9</b> . |
| Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans? <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, det finns _____ kronor kvar |   |  |
| <input type="checkbox"/> Jag är arbetsgivare till mina assistenter  |   | <b>Redovisa dina kostnader under punkt 9</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och har köpt assistans av assistansanordnare  |   | Om du är beviljad ett <b>högre timbelopp</b> ska du redovisa dina kostnader under <b>punkt 9</b> . |
| 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, det finns _____ kronor kvar |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita assistent på plats.   |   | <b>Redovisa dina kostnader under punkt 9</b>   |

### 9. Redovisning av kostnader

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| Från och med (månad och år)  | Till och med (månad och år) | <b>Lön och lönebikostnader</b> är till exempel grundlön, lagstadgade sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad.<br><b>Assistansomkostnader</b> är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten.<br><b>Utbildningskostnader</b> är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal.<br><b>Arbetsmiljöinsatser</b> är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna.<br><b>Personalomkostnader</b> är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang.<br><b>Administrationskostnader</b> 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  |                   |                      |
| <b>Summa kostnad för assistansen:</b>                                     |                   |                      |
| <b>Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på*:</b> |                   |                      |

\* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.