# CirrusTest

69232 Kumla 704434964

Tidsredovisning Assistansersättning År och månad

2017 - 02

Stig Björk	amn					Personnummer (12 siffror) 19350312-0051	
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		idan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du son	
2. Du som är as	ssiste	nt					
Förnamn och efterna	amn					Personnummer (12 siffror)	
Theodor Nevo						19891101-5652	
3. Omfattas ass	sisten	ten av kollektiva	avtal?				
X Ja	Nej						
4. Uppgifter om	n berä	kningsperiod ei	nligt arbetst	idslagen eller kollek	tivavtal		
				ör kan svara på frågor			
			ntrollera de	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som	
ingår i den här	tidsre	dovisningen.					
Från och med	till c	och med	Från och med	till och med	Från och	ch med till och med	
2017-02-01	20	17-02-28					
Från och med till och med Från och med till och med							
Från och med	till c	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
Från och med	till c	och med	Från och med	till och med	Från och	med   till och med	
				till och med	Från och	med till och med	
Från och med  5. Anordnaren				till och med	Från och	med   till och med	
5. Anordnaren	av pei	sonlig assistan	es	l till och med er under den här punkte		med till och med	
5. Anordnaren	<b>av pei</b>	sonlig assistan	is inte i något m			med till och med	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest	is inte i något m				
5. Anordnaren	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	is inte i något m			Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	inte i något m	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson	inte i något m	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	inte i något m	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något m ren etsgivare för as	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	inte i något m ren etsgivare för as	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb	inte i något m ren etsgivare för as naren är ivare åt	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något m ren etsgivare för as naren är ivare åt	er under den här punkte		Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	inte i något m ren etsgivare för as naren är ivare åt n som har arbetsgivare	er under den här punkte	n)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64  Organisationsnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans	av per	Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	inte i något m ren etsgivare för as naren är ivare åt n som har arbetsgivare	er under den här punkte sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64  Organisationsnummer	
5. Anordnaren an Jag har själv  Personen an en assistans anordnare	av pei v anstäl nlitar	rsonlig assistantel (Fyll assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Ja Nej, anordnuppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något m ren etsgivare för as naren är ivare åt n som har arbetsgivare	er under den här punkte sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64  Organisationsnummer	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen an en assistans anordnare  6. Underskrift a	av pei anstäl nlitar s-	rsonlig assistantla assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordnaren annan a	inte i något m ren etsgivare för as maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppd	er under den här punkte sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64  Organisationsnummer	
5. Anordnaren an Jag har själv  Personen an en assistans anordnare	av per	rsonlig assistantla assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb Uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordnaren annan a	inte i något m ren etsgivare för as maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppd	er under den här punkte sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64  Organisationsnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	19.00 - 22.30	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 3	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

3 (4)

69232 Kumla 704434964

Räkning Assistansersättning

År och månad

2017 - 02

	Personnummer (12 siffror)				
Stig Björk					19350312-0051
2. Redovisning av utför	d assistans				
Aktiv tid	Väntetid, faktiska timi	mar	Beredska	pstid, faktiska timmar	
timmar minuter	timmar minuter		timmar	minuter	
3 30	0 00		0	00	4
antal					
Jag skickar med 1 T	idsredovisning assistar	nsersättning (	3059)		
3. Har du vårdats på sju	ıkhus den här måna	nden?			
Nej					
första dagen på sju	khus den här månaden	sista dagen	på sjukhu	s den här månaden	
Jag har fått personlig a	assistans under tiden	Aktiv tid		Väntetid, faktiska tim	mar Beredskapstid, faktiska timm
jag vårdades på sjukhu redovisningen under p	us. Timmarna ingår i	timmar m	ninuter	timmar minuter	timmar minuter
Ja Bifoga en förklaring	till varfor du behovde anli	ita en assistent	på plats.	Skicka också in handl	ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k	cöpt assistans och f	ått ersättnii	ng i efte		ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån	<b>cöpt assistans och f</b> ads utbetalning till köp av	ått ersättnii personlig assis	ng i efte		ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån	<b>köpt assistans och f</b> lads utbetalning till köp av	ått ersättnii	ng i efte		ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån	<b>cöpt assistans och f</b> ads utbetalning till köp av	ått ersättnii personlig assis	ng i efte		ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån  Ja Nej, de	k <b>öpt assistans och f</b> lads utbetalning till köp av et finns kro	ått ersättnii personlig assis onor kvar	ng i efte	erskott	ingar som styrker dina uppgifter.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån  Ja  Nej, de  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och	cöpt assistans och frads utbetalning till köp av et finns kro	ått ersättnii personlig assis pnor kvar a i blanketten äkringskassai	ng i efte stans? är riktiga n. Jag ve	erskott  och fullständiga.  t att det är straffba	rt att lämna felaktiga uppgifter,
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån  Ja  Nej, de  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och	cöpt assistans och frads utbetalning till köp av et finns kro	ått ersättnii personlig assis pnor kvar a i blanketten äkringskassai	ng i efte stans? är riktiga n. Jag ve	erskott  och fullständiga.  t att det är straffba	rt att lämna felaktiga uppgifter,
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån  Ja  Nej, de  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och s När uppgifterna förändras matt utelämna något eller att i	samvete att uppgifterna nåste jag meddela Försäkring Namnteckning	ått ersättnii personlig assis pnor kvar a i blanketten äkringskassai gskassan när	ng i efte stans? är riktiga n. Jag ve uppgifter	och fullständiga. ot att det är straffbarna jag lämnat förär	rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
5. Fyll i här om du har k Har du använt föregående mån  Ja  Nej, de  6. Underskrift  Jag försäkrar på heder och När uppgifterna förändras m att utelämna något eller att i  Datum	samvete att uppgifterna nåste jag meddela Försäkring Namnteckning	ått ersättnii personlig assis pnor kvar a i blanketten äkringskassai gskassan när	ng i efte stans? är riktiga n. Jag ve uppgifter	erskott  och fullständiga.  t att det är straffba	rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.

FK 3057

#### Redovisning

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES. Redovisningen avser i detta fall endast den tid för vilken ersättning med skäligt belopp är eller kan bli aktuell.

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

8. Redovisa dina kostnader								
Typ av kostnad	Kostn	ad per timme	Kostnad för perioden					
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader								
Lön i form av OB-tillägg								
Assistance miles to a den								
Assistansomkostnader								
Utbildningskostnader								
Otbildi iii gakosti ladel								
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader								
,								
Administrationskostnader								
Summa kostnad för assistansen:								
Antal utförda timmar under perioden								
som kostnaden är beräknad på*:								
* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men i	nte på fl	er än det antal timmar som beviljats.						
9. Fyll i här om du får ersättning i försko	ott							
9.a Uppgift om perioden								
Från och med (månad)		Till och med (månad)						
Train our med (manad)		Till con med (manad)						
9.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?								
No. Is det forms	Lunnan	lu en						
Nej Ja, det finns	kronor	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.								
perioderi od ona da botala tilibana overon			This die doe ond ga till.					
9.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för n	nvcket	uthetald ersättning?						

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande

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

FK 3057 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

utbetalningar.

här perioden.