Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19660310-4602 **Helen Bengtsson** 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-04-01 2019-07-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	09.00 - 16.30	\boxtimes							
10	13.30 - 15.30	\boxtimes							
15	16.15 - 18.30	\boxtimes							
17	08.30 - 19.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 22	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-03, kl. 13.16	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Omfattas assistenten av kollektivavtal? Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periongår i den här tidsredovisningen. ån och med till och med Från och med till och med til	
Du som är assistent Imamn och efternamn Imamn	e. Du som
Du som är assistent Timmon och efternamn In Berntsson Omfattas assistenten av kollektivavtal? Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periongår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och m	e. Du som
Du som är assistent mann och efternamn lin Berntsson Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periongår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Från och med till och med D19-04-01 2019-07-31 an och med till och med Från och med Till och med T	
Instant och eftemamn Personnummer 19831015-3: Omfattas assistenten av kollektivavtal? Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periongår i den här tidsredovisningen. ån och med till och med Från och med till och med Trån och med till och med Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med Trå	
Departer	
. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej . Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periodingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Trån och med till och med Från och med till och med Trån och med T	(12 siffror)
Ja Nej Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periodingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till	500
. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periodingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de pericingår i den här tidsredovisningen. Tån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med till och med Trån och med	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de pericingår i den här tidsredovisningen. Tån och med till 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 till och med från och med till och med	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periodingår i den här tidsredovisningen. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de periodingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Trån och med	
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de pericingår i den här tidsredovisningen. Tån och med till och med Trån och med Trå	
ingår i den här tidsredovisningen. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Neg, anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten som har	
rån och med till och med 2019-07-31 rån och med till och	der som
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Varbetsgivaren Organisationsn Telefon, även r 034 037 00 Namn på arbetsgivaren Organisationsn Organisationsn Organisationsn	
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	ill och med
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Fog612-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	ill och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Fontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsn 769612-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har Namn på anordnaren Organisationsn Telefon, även r 034 037 00 Namn på arbetsgivaren Organisationsn	
VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-01 Telefon, även r 034 037 00 Namn på arbetsgivaren Organisationsn	
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har VARBERGS FAMILJEASSISTANS Telefon, även r 034 037 00 Namn på arbetsgivaren Organisationsn	ummer
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har Organisationsn	
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har Organisationsn	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	9
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	
uppdragsgivare åt assistenten som har	
assistenten som har	ummer
on annan arbotogivaro	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	
. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	
atum Namnteckning Telefon, även r	
Telefoli, averi	iktnummer

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetio
03	13.30 - 24.00	\boxtimes						
04	00.00 - 06.30		\boxtimes					
04	06.30 - 10.30	\boxtimes						
05	10.00 - 24.00	\boxtimes						
06	00.00 - 06.30		\boxtimes					
06	06.30 - 09.30	\boxtimes						
80	08.30 - 16.30	\boxtimes						
10	16.15 - 24.00	\boxtimes						
11	00.00 - 06.30		\boxtimes					
11	06.30 - 10.30	\boxtimes						
13	08.30 - 16.30	\boxtimes						
14	18.00 - 24.00	\boxtimes						
15	00.00 - 06.30		\boxtimes					
15	06.30 - 09.00	\boxtimes						
28	08.30 - 16.30	\boxtimes						
31	13.30 - 24.00	\boxtimes						

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 86	Minuter 15	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-03, kl. 16.39	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna					ersonnummer (12 siffror)
Tina Bengtssor	1			19	9860531-4627
	istent fyller i tidsre /ller sedan i punkt		n 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
. Du som är as				ls.	(40.3%
örnamn och efterna Frida Emilsson					ersonnummer (12 siffror) 0890309-4665
Tida Emiliosofi					700000 4000
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
Uppgifter om	beräkningsperio	od enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
		anordnaren tillhör k			
		itt kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den ell	er de perioder som
ingår i den här	tidsredovisningen	•			
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
2019-04-01	2019-07-31	Trair con med	· till och med	Trair oci me	till boll fried
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
. Anordnaren	av personlig assi	stans			
				`	
Jag har själv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
Personen an	litar Namn på and				ganisationsnummer
en assistans	. VARBER	GS FAMILJEASS	SISTANS		69612-0109
anordnare	Kontaktperso		:44a \A/&blamalan		elefon, även riktnummer
		ustafsson o Birgi en arbetsgivare för assiste		U	34 037 00 9
		n arbetsgivare for assiste	enten?		
	X Ja				
	Nej, a	nordnaren är Nar	nn på arbetsgivaren	Oı	ganisationsnummer
		agsgivare åt			
	assist	enten som har			
	assist	enten som har nan arbetsgivare			
	assisti en ani	I	sgivare åt assistenter	n som är egenföre	etagare.
	assisti en ani	nan arbetsgivare	sgivare åt assistenter	n som är egenföre	etagare.
Un developée	ansistren ani	nan arbetsgivare			etagare.
	v dig som är ano	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags			etagare.
ag intygar att upp	assiste en and Nej, a	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags		enten	
	v dig som är ano	nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags		enten	etagare. elefon, även riktnummer

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
20	08.30 - 16.30	\boxtimes							
21	08.30 - 16.15	\boxtimes							
24	08.30 - 16.30	\boxtimes							
29	16.15 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 06.30		\boxtimes						
30	06.30 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 34	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-03, kl. 11.59	Frida Emilsson	e-signering via Time2View	073 068 59 92

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Tina Ronateer	namn						immer (12 siffror) 31-4627
Tina Bengtsso Du som är as		yller i tidsredovi	sningen på	sidan 2. Sedan lämi	nar du den		
är anordnare	fyller se	dan i punkt 3 - 6	6 på sidan 1				
2. Du som är a		t				Doroonn	ımmer (12 siffror)
Victoria Gunna							04-4664
3. Omfattas as	sistent Nej	en av kollektiv	avtal?				
Den arbetsgiv	arorgan Issan ka	isation som and In komma att ko	ordnaren tillh	tidslagen eller koll nör kan svara på frå uppgifter som du lä	gor om bei	räkningsperioo	
rån och med 2019-04-01		ch med 9-07-31	Från och med	till och med	Fr	rån och med	till och med
rån och med	till o	sh mod	-				
		on med	Från och med	d I till och med	Fr	rån och med	till och med
	av per	sonlig assistar	ns inte i något r	mer under den här pur		Organisa 76961	tionsnummer 2-0109 även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	av per	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Organisa 76961 Telefon,	tionsnummer 2-0109
Jag har själ Personen a en assistan	av per	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arta Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Organisa 76961 Telefon, a 034 03	tionsnummer 2-0109 även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	av per	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten?	nkten)	Organisa 76961 Telefon, a 034 03	tionsnummer 2-0109 även riktnummer 87 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något raren FAMILJE/ afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer dragsgivare åt assiste	nkten)	Organisa 76961 Telefon, a 034 03	tionsnummer 2-0109 även riktnummer 87 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare 6. Underskrift	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivarer	nkten)	Organisa 76961 Telefon, a 034 03	tionsnummer 2-0109 även riktnummer 87 00 9

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	08.30 - 16.30				27	06.30 - 09.00		
01	16.30 - 24.00	\boxtimes			29	08.30 - 16.30	\boxtimes	
02	00.00 - 06.30		\boxtimes					
02	06.30 - 07.50	\boxtimes						
06	16.15 - 24.00	\boxtimes						
07	00.00 - 06.30		\boxtimes					
07	06.30 - 09.00	\boxtimes						
09	08.30 - 16.30	\boxtimes						
11	10.00 - 17.00	\boxtimes						
14	08.00 - 16.30	\boxtimes						
15	08.30 - 16.30	\boxtimes						
20	16.15 - 24.00	\boxtimes						
21	00.00 - 06.30		\boxtimes					
21	06.30 - 09.00	\boxtimes						
23	08.30 - 16.30	\boxtimes						
24	13.30 - 24.00	\boxtimes						
25	00.00 - 06.30		\boxtimes					
25	06.30 - 10.30	\boxtimes						
26	10.00 - 24.00	\boxtimes						
27	00.00 - 06.30	\boxtimes						

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 122	Minuter 20	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-03, kl. 12.26	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna					Personnummer	` '
Tina Bengtssor	1				19860531-46	27
	istent fyller i tidsred yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	n 2. Sedan lämnar	du den till din	n arbetsgivare	. Du som
Du som är as						
örnamn och efterna lelen Jörnås	amn				Personnummer 19570907-46	. ,
elen Jornas					19370907-40	09
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?				
Ja	X Nej					
11	1 - 21 - 1 1 -	The ofference of the first				
	<u> </u>	d enligt arbetstids				
		anordnaren tillhör k				
		tt kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den e	eller de period	der som
ingår i den här	tidsredovisningen.					
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
019-04-01	2019-07-31					
	2019-07-31 till och med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
		Från och med	till och med	Från och	med till	och med
		Från och med	till och med	Från och	med till	och med
rån och med	till och med		till och med	Från och	med till	och med
rån och med . Anordnaren	till och med	stans			med till	och med
rån och med	till och med				med till	och med
rån och med Anordnaren a Jag har själv	av personlig assisanställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	n)	med till	
rån och med	av personlig assisanställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	Organisationsnu 769612-01 0	mmer
rån och med 5. Anordnaren a ☐ Jag har själv ✓ Personen an	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 99 ktnummer
. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-01 0	mmer 99 ktnummer
. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 99 ktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 99 ktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik	mmer 99 stnummer 9
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00	mmer 99 stnummer 9
. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00	mmer 99 stnummer 9
. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00	mmer 99 stnummer 9
i. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assist in ordnaren är agsgivare åt enten som har	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 stnummer 9
. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 stnummer 9
Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 stnummer 9
Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr Nej, ar	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 99 stnummer 9
i. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assisanställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även rik 034 037 00 Organisationsnu	mmer 9 mmer 9

7. Redovisning av utförd assistans						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
03	08.30 - 14.00	\boxtimes				
07	16.15 - 24.00	\boxtimes				
08	00.00 - 06.30		\boxtimes			
08	06.30 - 09.00					
14	16.15 - 18.00					
16	08.30 - 16.15					
16	16.15 - 24.00					
17	00.00 - 06.30		\boxtimes			
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				
19	16.15 - 24.00	\boxtimes				
20	00.00 - 06.30		\boxtimes			
20	06.30 - 09.00	\boxtimes				
21	16.15 - 24.00	\boxtimes				
22	00.00 - 06.30					
22	06.30 - 09.30	\boxtimes				
23	16.15 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 06.30		\boxtimes			
24	06.30 - 09.00	\boxtimes				
25	10.00 - 24.00	\boxtimes				
26	00.00 - 06.30					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	06.30 - 10.30	\boxtimes		
28	16.15 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 06.30		\boxtimes	
29	06.30 - 09.00	\boxtimes		
31	08.30 - 16.30	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 103	Minuter 00	Timmar 45	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-03, kl. 16.09	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Tina Bengtsso	n n					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
		vller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6			ır du den till d	in arbetsgivare. Du som
2. Du som är a Förnamn och eftern		t				Personnummer (12 siffror)
Annika Karlss						19681021-4665
3. Omfattas as	sistente	en av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiva	arorgani ssan ka	sation som and n komma att ko ovisningen.	rdnaren tillh		or om beräknir	eller de perioder som
2019-04-01	201	9-07-31				
Från och med	till oc	h med	Från och med	till och med		
				a till con med	Från och	n med till och med
	v anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren 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 själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	ren)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något i ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten? Namn på arbetsgivaren	en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen al en assistans anordnare	av dig s	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något i ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	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
09	16.15 - 24.00								
10	00.00 - 06.30		\boxtimes						
10	06.30 - 09.00	\boxtimes							
11	16.45 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.30								
12	06.30 - 10.30	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 06.30		\boxtimes						
16	06.30 - 09.00	\boxtimes							
18	10.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 02.00	\boxtimes							
19	02.00 - 06.30		\boxtimes						
19	06.30 - 10.30	\boxtimes							
22	16.15 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.30		\boxtimes						
23	06.30 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 60	Minuter 15	Timmar 30	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-03, kl. 18.02	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)
ina Bengtsso	<u>n</u>				19860531-4627
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
ar ariorariare r	yner dedarr parikt	o opa sidan i.			
. Du som är as					
örnamn och eftern Karin Pearson	amn				Personnummer (12 siffror) 19600406-4629
Mariii F Car SOII					19000400-4029
. Omfattas as	sistenten av kolle	ektivavtal?			
	Nej				
	7 140)				
	<u> </u>	od enligt arbetstids			
		n anordnaren tillhör l			
	ssan kan komma a tidsredovisningen		pgiiter som du iamn	ar. Fyli i den 6	eller de perioder som
		•			
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
				'	
. Anordnaren	av personlig assi	istans			
Jag har siälv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn på an				Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-			SISTANS		769612-0109
anordnare Kontaktperson					Telefon, även riktnummer
		iustafsson o Birg			034 037 00 9
	Ar anordnare	en arbetsgivare för assist	tenten?		
	Ja Ja				
		nordnaren ar	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
		agsgivare åt			
		enten som har nan arbetsgivare			
	L Nej, a	nordnaren är uppdrag	jsgivare åt assistenter	n som är egenfö	öretagare.
. Underskrift a	ıv dig som är and	ordnare eller själv l	nar anställt assiste	enten	
ag intygar att upp	ogifterna i blanketter	n är riktiga.			
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes	
01	06.30 - 09.00	\boxtimes		
02	07.20 - 16.30	\boxtimes		
02	16.30 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	06.30 - 09.00	\boxtimes		
04	10.00 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 06.30		\boxtimes	
05	06.30 - 10.30	\boxtimes		
07	08.30 - 16.30	\boxtimes		
80	16.15 - 24.00			
09	00.00 - 06.30			
09	06.30 - 09.00			
10	08.30 - 16.30			
12	10.00 - 24.00	\boxtimes		
13	00.00 - 06.30		\boxtimes	
13	06.30 - 09.00	\boxtimes		
13	16.15 - 24.00			
14	00.00 - 06.30		\boxtimes	
14	06.30 - 08.15	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
17	13.30 - 24.00			
18	00.00 - 06.30		\boxtimes	
18	06.30 - 10.30			
19	10.00 - 16.30			
22	09.15 - 16.30			
27	08.30 - 16.30			
27	16.30 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
28	06.30 - 09.00			
30	08.30 - 16.30	\boxtimes		
30	16.30 - 24.00	\boxtimes		
31	00.00 - 06.30		\boxtimes	
31	06.30 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 156	Minuter 10	Timmar 58	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

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".

0771-524 524

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn ocl	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson				19860531-4627		
Redovi	sning av all utförd	l assistans und	ler månaden			
ktiv tid			ktiska timmar		Beredska	apstid, faktiska timmar
nmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
584	15	193	00		0	00
Har ass	sistans utförts i ba	arnomsorg, sko	la eller daglig v	erksamhet		
		<u> </u>				
∑ Ja	Nej					
Har du	vårdats på sjukht	ıs den här mån	aden?			
X Nej						
Ja	Från och med (år, måna	d, dag) Klocksla	ig Till o	och med (år, mår	nad, dag)	Klockslag
Ja						
. Har du	vistats i ett land ι	ıtanför EES-om	rådet och anlita	at en assiste	nt på plat	s?
را Ja ا	Bifoga en förklaring till	varför du behövde	anlita en assistent	på plats. Skicka	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
	är om du har köpt					
_	nt föregående månads ı		/ personlig assistans	?		
X Ja	Nej, det fin	nskr	onor kvar			
Unders	krift					
	ar på heder och sam	vete att unngiftern	a i hlanketten är ri	ktiga och fullst	ändiga	
-	•			-	_	att lämna felaktiga uppgifter,
	a något eller att inte i					
	-	Namnteckning		<u> </u>		Telefon, även riktnummer
FvII i h	är om du som skri	vit under är stä	illföreträdare			
					_	
ng är	vårdnadshavare	god	man	förva	altare	
amnförtydli	gande					Personnummer (12 siffror)

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.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott				
Till och med (månad)				
för att köpa personlig assistans?				
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.

_
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

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.