#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafssor	amn				Personnummer (12 siffror) 19880724-4606	
	<u> </u>				19000724-4000	
		redovisningen på sida kt 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till dii	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a						
örnamn och eftern	amn				Personnummer (12 siffror)	
Therese Calic					19780401-3360	
3 Omfattas as	sistenten av kol	lektivavtal?				
	Nej	iontivaviai.				
l. Uppgifter on	n beräkningsper	iod enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal		
		m anordnaren tillhör k				
			ogifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som	
ingår i den här	tidsredovisninge	n.				
Från och med till och med		Fair ask mad	Från och med till och med		med till och med	
-ran och med 2020-04-01	2020-07-31	Fran och med	till och med	Fran och	Från och med   till och med	
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	Från och med till och med	
ran och med	· till och med	Trair och med	till och med	T Tall Och	med till och med	
5. Anordnaren	av personlig as	sistans				
Jag har siäl	v anställt assistente		under den här punkte	n)		
Jag har själ		en (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)		
Jag har själ	Namn på a	en (Fyll inte i något mer i		n)	Organisationsnummer	
Personen an en assistans	Namn på a VARBE	en (Fyll inte i något mer nordnaren RGS FAMILJEASS		n)	769612-0109	
Personen a	Namn på a  VARBE  Kontaktpel	en (Fyll inte i något mer anordnaren ERGS FAMILJEASS	SISTANS	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina	en (Fyll inte i något mer anordnaren IRGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109	
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktpei Carina Är anordna	en (Fyll inte i något mer anordnaren ERGS FAMILJEASS	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina	en (Fyll inte i något mer anordnaren IRGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna	en (Fyll inte i något mer i anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Personen an en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna  Da  Nej,	en (Fyll inte i något mer innordnaren ERGS FAMILJEASS son Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Personen al en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna  Nej, uppe	en (Fyll inte i något mer i anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Personen an en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna  Nej,  upper  assi	en (Fyll inte i något mer innordnaren ERGS FAMILJEASS son Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Personen an en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna   Nej,  upp  assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS From Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Personen an en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna   Nej,  upp  assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS FSon Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Personen an en assistans	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna   Nej,  upp  assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS From Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Personen al en assistans anordnare	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna  Nej,  uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS FSON Gustafsson o Birgaren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har ennan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Personen al en assistans anordnare	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna  Nej, uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren in uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	
Personen al en assistans anordnare	Namn på a  VARBE  Kontaktper  Carina  Är anordna  Nej,  uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren in uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer	

	edovisining av utioru				ΙГ					
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
01	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
06	07.30 - 24.00	$\boxtimes$								
07	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
07	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
11	07.30 - 18.00	$\boxtimes$								
14	07.30 - 18.00	$\boxtimes$								
16	08.00 - 24.00	$\boxtimes$								
17	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
17	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
22	07.30 - 24.00	$\boxtimes$								
23	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
23	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
25	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
26	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
26	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
28	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
29	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
29	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 105	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>36</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 rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-06-01, kl. 08.14	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna <b>My Gustafsson</b>				Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du sor
2. Du som är as örnamn och efterna				Personnummer (12 siffror)
sa Grimberg				19671030-4624
	sistenten av kolle	ktivavtal?		
Ja	X Nej			
Försäkringskas		tt kontrollera de up		om beräkningsperioder. nar. Fyll i den eller de perioder som
rån och med 2020-04-01	till och med 2020-07-31	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
Jag har själv	Namn nå and	(Fyll inte i något mer	under den här punkte	en) Organisationsnummer
Personen an en assistans	VARBER	GS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperso	ո ustafsson o Birç	gitta Wåhlander	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnare	n arbetsgivare för assis	tenten?	,
	uppdra assiste	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	amn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, a	nordnaren är uppdra	gsgivare åt assistente	n som är egenföretagare.
i. Underskrift a	v dig som är ano	rdnare eller själv	har anställt assiste	enten
	v dig som är ano ogifterna i blanketten		har anställt assiste	enten

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ſ	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.30 - 24.00	$\boxtimes$				27	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
02	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			29	07.30 - 24.00	$\boxtimes$		
02	06.00 - 09.00	$\boxtimes$				30	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
05	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				30	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
06	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
11	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
12	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
12	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
14	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
15	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
15	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
17	08.00 - 24.00	$\boxtimes$								
18	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
18	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
21	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
22	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
22	06.00 - 08.30	$\boxtimes$								
26	14.30 - 24.00	$\boxtimes$								
27	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>117</b>	Minuter 30	Timmar 48	Minuter 00	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-31, kl. 09.16	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och eftern: <b>My Gustafsso</b> n					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
ny Gustaisson	1				19000724-4000
	sistent fyller i tidsre yller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
. Du som är as				Ti	Personnummer (12 siffror)
Carina Gustafs				<b>I</b>	19611229-4605
. Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	⊠ Nej				
. Uppgifter on	n beräkningsperic	od enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
	<u> </u>	anordnaren tillhör k			ısperioder
					eller de perioder som
ingår i den här	tidsredovisningen.			·	•
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
2020-04-01	2020-07-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med   till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med   till och med
			till och med	Från och r	ned   till och med
5. Anordnaren	av personlig assi	stans			med   till och med
5. Anordnaren	av personlig assi	stans (Fyll inte i något mer		n)	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar	av personlig assivanställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assivanställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar	av personlig assivanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assivanställt assistenten  Namn på and VARBER  Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer <b>769612-0109</b> Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assivanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer pordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer <b>769612-0109</b> Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assignation anställt assistenten vanställt assistenten van på and van på assiste	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg en arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnummer <b>769612-0109</b> Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assivanställt assistenten Namn på and 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 on arbetsgivare för assist	under den här punkte  SISTANS  itta Wåhlander  enten?  mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av personlig assignation anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, an uppdra assiste en anr	stans  (Fyll inte i något mer oprdnaren  GS FAMILJEASS on  ustafsson o Birg on 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)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av personlig assivanställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, ai uppdra assiste en anr  Nej, ai	stans  (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg on arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag rdnare eller själv h	under den här punkte  SISTANS  itta Wåhlander enten?  mn på arbetsgivaren  sgivare åt assistenter	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assignation anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, an uppdra assiste en anr	stans  (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS on ustafsson o Birg on arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag rdnare eller själv h	under den här punkte  SISTANS  itta Wåhlander enten?  mn på arbetsgivaren  sgivare åt assistenter	n)  n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>49</b>	Minuter 30	Timmar 12	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

#### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-06-01, kl. 09.36	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72

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

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

30590206

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna	amn			Personnummer (12 siff	fror)
My Gustafsson				19880724-4606	
	istent fyller i tidsre /ller sedan i punkt		lan 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du s	som
2. Du som är as				T=	
örnamn och efterna Tina Hansen	amn			Personnummer (12 siff <b>19740603-4608</b>	ror)
illa Hallsell				13740003-4000	
S. Omfattas ass	istenten av kolle	ktivavtal?			
	Nej				
. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstid	lslagen eller kollek	ivavtal	
Den arbetsgiva	rorganisation som	anordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräkningsperioder.	
Försäkringskas	san kan komma a	tt kontrollera de up		ar. Fyll i den eller de perioder so	om
ingår i den här	tidsredovisningen				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med till och m	ned
2020-04-01	2020-07-31	Train con mod	till con mod	Train con mod	lou
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med till och m	ned
. Anordnaren a	av personlig assi	stans			
Jag har siälv	anställt assistenten	(FvII inte i något mei	r under den här punkte	n)	
	Namn på an			Organisationsnummer	
Personen an en assistans	litar VADDED	GS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109	
anordnare	Kontaktperso			Telefon, även riktnumm	ner
	Carina G	ustafsson o Bir	gitta Wåhlander	034 037 00 9	
	Är anordnare	en arbetsgivare för assis	stenten?	•	
	∑ Ja				
	Nei a	nordnaren är	amn på arbetsgivaren	Organisationsnummer	
		agsgivare åt			
		enten som har			
	en an	nan arbetsgivare			
	Nei. a	nordnaren är uppdra	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretagare.	
	,,,,,	11			
6. Underskrift a	v dig som är and	rdnare eller själv	har anställt assiste	enten	
ag intygar att upp	gifterna i blanketter	är riktiga.			
	Nie werd endowing			Talefon även riktnumn	ner
Datum	Namnteckning			Telefon, även riktnumn	.101
Datum	Namnteckning			releion, aven nkulumin	.101

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
04	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
05	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
07	07.30 - 18.00	$\boxtimes$				
12	07.30 - 17.00					
18	14.30 - 24.00	$\boxtimes$				
19	00.00 - 06.00					
19	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
21	07.30 - 18.00	$\boxtimes$				
24	08.00 - 24.00	$\boxtimes$				
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			
25	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				
28	07.30 - 18.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 83	Minuter 30	Timmar 18	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						
2020-06-01, kl. 08.26	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81						

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efternamn				Perso	onnummer (12 siffror)
ly Gustafsson				1988	30724-4606
			lan 2. Sedan lämnar	du den till din arb	etsgivare. Du som
är anordnare fyller	sedan i punkt 3 - 6	6 på sidan 1.			
. Du som är assist	tent				
örnamn och efternamn				Perso	onnummer (12 siffror)
ovisa Lian				1994	10325-3660
. Omfattas assiste	enten av kollektiv	avtal?			
Ja \ \ \	lej				
. Uppgifter om bei	räkningsperiod e	nligt arbetstic	lslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorg	anisation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräkningspe	rioder.
Försäkringskassan	kan komma att ko		ppgifter som du lämn		
ingår i den här tidsi	redovisningen.				
rån och med ti	II och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01 2	2020-07-31				
rån och med ti	II och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
: Anordnoron ov n	orconlia occietor				
5. Anordnaren av p					
Jag har själv anst		_	r under den här punkte	า)	
Personen anlitar	Namn på anordna		CICTANO	-	nisationsnummer
en assistans-	VARBERGS Kontaktperson	FAMILJEAS	SISTANS		612-0109 on, även riktnummer
anordnare		afsson o Bir	gitta Wåhlander		037 00 9
	Är anordnaren arb			I	
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är	amn på arbetsgivaren	Orga	nisationsnummer
	uppdragsg	ivare åt			
	assistenter	n som har arbetsgivare			
	en annan a	arbeisgivare			
	Nej, anord	naren är uppdra	gsgivare åt assistenter	som är egenföreta	gare.
. Underskrift av di	g som är anordn	are eller siälv	har anställt assiste	nten	
ag intygar att uppgifte			anotant assiste		
	lamnteckning	muga.		Tolof	on, även riktnummer
	ig			i cici	, avon manammer
				l l	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
80	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
12	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
13	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
15	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
16	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
20	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
21	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
21	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
25	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
31	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>89</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>24</b>	Minuter 00	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".

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnummer (12 siffror)
My Gustafssor	<u>n</u>					19880724-4606
				lan 2. Sedan lämnar	du den till diı	n arbetsgivare. Du som
är anordnare f	fyller se	dan i punkt 3 - 6	6 på sidan 1.			
2. Du som är a	ssisten	nt				
örnamn och eftern		<u>, -                                     </u>				Personnummer (12 siffror)
Γina Mellgren						19750403-5705
		en av kollektiv	avtal?			
Ja	X Nej					
. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod e	nligt arbetstic	Islagen eller kollekt	ivavtal	
				kan svara på frågor		
			ontrollera de up	opgifter som du lämna	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här	r tidsred	ovisningen.				
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-04-01		20-07-31				
rån och med	l till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5 Anordnaren	av per	sonlia assistar	ne .			
		sonlig assistar				
		t assistenten (Fyll	inte i något me	r under den här punkter	n)	
	v anställt	t assistenten (Fyll	inte i något me		n)	Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något me		n)	769612-0109
Jag har själ	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något me ren FAMILJEAS	SISTANS	n)	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något me FAMILJEAS afsson o Bir etsgivare för assi	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bir betsgivare för assi	SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson  Carina Gusta  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJEAS  afsson o Bir betsgivare för assi naren är ivare åt n som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt nlitar	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson  Carina Gusta  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJEAS  afsson o Bir betsgivare för assi naren är ivare åt n som har arbetsgivare	gitta Wåhlander stenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen al en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	ren  FAMILJEAS  afsson o Bir betsgivare för assi  naren är ivare åt n som har arbetsgivare  naren är uppdra	esistans  gitta Wåhlander stenten?  amn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenten	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något me ren FAMILJEAS  afsson o Bir betsgivare för assi  naren är ivare åt n som har arbetsgivare  naren är uppdra	gitta Wåhlander stenten?	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen al en assistans anordnare  6. Underskrift	v anställt nlitar s- av dig s	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något me ren FAMILJEAS  afsson o Bir betsgivare för assi  naren är ivare åt n som har arbetsgivare  naren är uppdra	esistans  gitta Wåhlander stenten?  amn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenten	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 18.00								
08	07.30 - 24.00								
09	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
09	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
13	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
14	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
14	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
18	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
19	14.30 - 24.00	$\boxtimes$							
20	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
20	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
23	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
24	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
24	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
27	07.30 - 24.00	$\boxtimes$							
28	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
28	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							

Q I	Indorekrift av	dia com	är accietont	

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-06-01, kl. 06.29	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47		

Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)

Summa tid:

Aktiv tid

Minuter

30

Timmar

109

Väntetid

Minuter

00

Timmar

30

Beredskapstid

00

Timmar Minuter

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafssor	amn 1					1988072	mmer (12 siffror) 24-4606
		yller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämr	nar du den t	ill din arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är as		nt				Doroonnur	mmer (12 siffror)
Emma Särnblo						1993030	,
	sistent Nej	en av kollektiva	avtal?				
Den arbetsgiva Försäkringska	arorgan ssan ka	nisation som and an komma att ko	rdnaren tilll	stidslagen eller koll nör kan svara på frå e uppgifter som du lä	gor om berä		
ingår i den här Från och med 2020-04-01	till o	ch med	Från och med	d till och med	Frå	n och med	till och med
<b>2020-04-01 2020-07-31</b> Från och med till och med			Från och med   från och med   Från och			n ook mod	till och med
				00	Гіа	n och med	· till och med
☐ Jag har själv	v anställi nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något i	mer under den här pur			onsnummer
Jag har själv	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något ren FAMILJE	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Organisati <b>769612</b>	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Organisati <b>769612</b> Telefon, ä	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Organisati <b>769612</b> Telefon, ä <b>034 03</b>	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	t assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson  Carina Gusta  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a	inte i något iren  FAMILJE  afsson o E etsgivare för a  naren är ivare åt n som har irbetsgivare	mer under den här pun ASSISTANS Birgitta Wåhlande assistenten?	r	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställ	t 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 iren  FAMILJE  afsson o E  etsgivare för a  maren är ivare åt n som har irbetsgivare  maren är upp	mer under den här pun  ASSISTANS  Birgitta Wåhlande assistenten?  Namn på arbetsgivaren	r nten som är e	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
03	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
03	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							
05	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
10	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
11	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
11	06.00 - 08.30	$\boxtimes$							
19	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
26	07.30 - 18.00	$\boxtimes$							
30	08.00 - 24.00	$\boxtimes$							
31	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						
31	06.00 - 09.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>88</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar 18	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

							Personnummer (12 siffror)
My Gustaf	sson						19880724-4606
2 Redovis	sning av all utförd	l assista	ns unde	r månade	en		
Aktiv tid	Jimig av an atiora			ska timmar	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Beredska	apstid, faktiska timmar
immar	minuter	tim	mar	minuter		timmar	minuter
642	00	-	86	00		0	00
<u> </u>							
3. Har ass	istans utförts i ba	ırnomso	rg, skola	a eller daç	glig verksamhet		
Ja	Nej		_				
1 Hardu	vårdats på sjukhu	ıe dan h	är måna	dan2			
	ta. aato pa ojakiia		ar mana				
Nej							
	rån och med (år, måna	d, dag)	Klockslag		Till och med (år, måna	ad, dag)	Klockslag
Ja							
5. Har du	vistats i ett land u	ıtanför E	ES-omr	ådet och a	anlitat en assister	ıt på plat	rs?
☐ Ja B		varför du l assistai itbetalning	ns och få	nlita en assi att ersättn personlig ass	istent på plats. Skicka		
Ja E  6. Fyll i hä  Har du anvär  Ja	ifoga en förklaring till vir om du har köpt it föregående månads u	varför du l assistai itbetalning	ns och få	nlita en assi att ersättn personlig ass	istent på plats. Skicka		
Ja E  6. Fyll i hä Har du anvär Ja  7. Unders	ifoga en förklaring till vir om du har köpt ut föregående månads u	varför du l assistai itbetalning	ns och få till köp av p	nlita en assi att ersättn personlig ass nor kvar	istent på plats. Skicka ning i efterskott sistans?	också in h	
Ja E  6. Fyll i hä Har du anvär Ja  7. Undersi Jag försäkra När uppgifte	ifoga en förklaring till vir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste	assistai utbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Förså	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blanketter	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E  6. Fyll i hä Har du anvär Ja  7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ifoga en förklaring till var om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift er på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	assistai utbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krot  ppgifterna dela Försä	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blanketter	istent på plats. Skicka ning i efterskott sistans?	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E  6. Fyll i hä Har du anvär Ja  7. Undersi Jag försäkra När uppgifte	ifoga en förklaring till var om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift er på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	assistai utbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krot  ppgifterna dela Försä	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blanketter	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E  6. Fyll i hä Har du anvär Ja  7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ifoga en förklaring till var om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift er på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	assistai utbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krot  ppgifterna dela Försä	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blanketter	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E  6. Fyll i hä  Har du anvär  Ja  7. Undersi  Jag försäkra  När uppgifte att utelämna  Datum (år, m	ifoga en förklaring till var om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift er på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	assistai utbetalning ns vete att up i jag medo meddela F Namnteckr	ns och få till köp av p krod ppgifterna dela Förså Försäkring	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass skassan nå	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är år uppgifterna jag läm	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E  6. Fyll i hä  Har du anvär  Ja  7. Undersi  Jag försäkra  När uppgifte att utelämna  Datum (år, m	ir om du har köpt ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r ånad, dag)	assistai utbetalning ns vete att up i jag medo meddela F Namnteckr	ns och få till köp av p krod ppgifterna dela Förså Försäkring	att ersättn bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass skassan nå	ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är år uppgifterna jag läm	ndiga. straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

#### Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

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

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

#### 9. Redovisa dina kostnader

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

10. Fyll i här om du får ersättning i f	örskott	
10.a Uppgift om perioden		
Från och med (månad)	Till och med (månad)	
10.b Finns det pengar kvar som du inte	har använt för att köpa perso	nlig assistans?
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.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommand
└── utbetalningar.

$_{ m J}$ Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning fö	ör den
J här perioden.	