#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn ina Bengtsson					nummer (12 siffror) 531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s			dan 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som
. Du som är assiste	·	•			
örnamn och efternamn					nummer (12 siffror)
lelen Bengtsson				19660	310-4602
. Omfattas assisten	ton ou kolloktiv	oveto I 2			
		aviair			
Ja Nej					
Unngifter om berä	kningenoriod o	nligt arbotetic	lslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga		_	_		oder
Försäkringskassan k					
ingår i den här tidsre			- F 9		- р
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	19-07-31				
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns			
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyll	inte i något me	r under den här punkte	n)	
Personen anlitar	Namn på anordna			*	sationsnummer
en assistans-	VARBERGS Kontaktperson	FAMILJEAS	SISTANS		12-0109 , även riktnummer
anordnare		afsson o Bir	gitta Wåhlander		)37 00 9
	Är anordnaren ark		•		
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är	amn på arbetsgivaren	Organis	sationsnummer
	uppdragsg				
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppdra	gsgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	are.
: Underskrift av dia	som är anordn	ara aller eiälv	har anställt assiste	anten	
6. Underskrift av dig			har anställt assiste	enten	
lag intygar att uppgifterr			har anställt assiste		, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-06-04 16.37

Gustafsson Carina

	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	Aktiv tid		tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 22	Minuter 15	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 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".

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

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 19831015-3500 **Elin Berntsson** 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

Datum

2019-06-04 16.37

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

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:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>86</b>	Minuter 15	Timmar <b>26</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 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".

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Frida Emilsson 19890309-4665 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-06-04 16.37

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

	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:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>34</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>6</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

### 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

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn Tina Bengtsson					nummer (12 siffror) 0531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt			Person	nummer (12 siffror)
Victoria Gunnarsson	l				0604-4664
. Omfattas assistan	ton ov kolloktiv	outol2			
3. Omfattas assisten		avtai ?			
JaNe	l 				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga		_	_		odor
Försäkringskassan k					
ingår i den här tidsre			g	a j a	o poo
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	19-07-31	Fran och med	i tili och med	Fran och med	illi och med
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistaı	าร			
Jag har siälv anstä	It assistenten (Fvl	l inte i något mer ι	ınder den här punkteı	n)	
	Namn på anordna				sationsnummer
Personen anlitar	1	FAMILJEASS	ISTANS		512-0109
on accietance				Telefon, även riktnummer	
en assistans- anordnare	Kontaktperson				
	Carina Gust		tta Wåhlander	Telefor	
	Carina Gust	afsson o Birgi petsgivare för assiste	tta Wåhlander	Telefor	n, även riktnummer
	Carina Gust		tta Wåhlander	Telefor	n, även riktnummer
	Carina Gust	petsgivare för assiste	tta Wåhlander	Telefor 034	n, även riktnummer
	Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg	naren är jivare åt	tta Wåhlander enten?	Telefor 034	n, även riktnummer 037 00 9
	Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente	naren är nivare åt n som har	tta Wåhlander enten?	Telefor 034	n, även riktnummer 037 00 9
	Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente en annan	naren är givare åt n som har arbetsgivare	tta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	Telefor 034	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer
	Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente en annan	naren är givare åt n som har arbetsgivare	tta Wåhlander enten?	Telefor 034	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer
	Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente en annan	naren är givare åt n som har arbetsgivare	tta Wåhlander enten? nn på arbetsgivaren	Telefor 034	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer
anordnare	Ar anordnaren art  Ar anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är givare åt n som har arbetsgivare	tta Wåhlander enten? en på arbetsgivaren egivare åt assistenten	Organi som är egenföretag:	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer
anordnare 5. Underskrift av dig	Carina Gust Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord som är anordn	naren är jivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrags	tta Wåhlander enten? en på arbetsgivaren egivare åt assistenten	Organi som är egenföretag:	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer
anordnare  6. Underskrift av dig	Carina Gust Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord som är anordn	naren är jivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrags	tta Wåhlander enten? en på arbetsgivaren egivare åt assistenten	Organi som är egenföretag:	n, även riktnummer 037 00 9 sationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-06-04 16.37

Gustafsson Carina

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:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 122	Minuter 20	Timmar <b>26</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Helen Jörnås 19570907-4669 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

Datum

2019-06-04 16.37

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

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		Summa tid: Aktiv tid Väntetid		tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 103	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>45</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-03, 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

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 19681021-4665 **Annika Karlsson** 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

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

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	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>60</b>	Minuter 15	Timmar <b>30</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-03, 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					nnummer (12 siffror)
ina Bengtsso	n ————————————————————————————————————			1980	0531-4627
	sistent fyller i tidsre yller sedan i punkt	edovisningen på sida : 3 - 6 nå sidan 1	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
ai ailorailaic i	yner sedari'i pariki	o o pa sidan i.			
. Du som är as				1=	
örnamn och eftern Karin Pearson	amn				nummer (12 siffror) 0406-4629
Mariii F Car SOII				19000	J400-4029
. Omfattas as	sistenten av kolle	ektivavtal?			
	Nej				
	7 140				
	<u> </u>	od enligt arbetstids			
		n anordnaren tillhör			
	ssan kan komma a tidsredovisningen	att kontrollera de upp	pgiiter som du iamn	ar. Fyll i den eller d	e perioder som
		•			
rån och med 2019-04-01	till och med <b>2019-07-31</b>	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	v anställt assistenten	(Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn på an			<u> </u>	sationsnummer
Personen ar en assistans	litar VADDED	RGS FAMILJEASS	SISTANS	*	312-0109
anordnare	Kontaktpers				n, även riktnummer
		Bustafsson o Birg		034	037 00 9
	Ar anordnare	en arbetsgivare för assis	tenten?		
	Ŭ Ja				
		inordnaren ar	mn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer
		agsgivare åt			
		enten som har nan arbetsgivare			
	L Nej, a	inordnaren är uppdrag	jsgivare åt assistenter	n som är egenföretag	are.
		rdnara allar aiäly l	har anetällt acciete	enten	
. Underskrift a	av dig som ar and	ordnare eller Sjalv i	iai aiistaiit assiste	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
	a <b>v dig som ar and</b> pgifterna i blanketter		iai aiistaiit assiste	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
6. Underskrift a lag intygar att up Datum			iai aiistaiit assiste		n, även riktnummer
ag intygar att upp	ogifterna i blanketter		iai anstant assiste		n, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

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			

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	$\boxtimes$		
30	08.30 - 16.30			
30	16.30 - 24.00			
31	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
31	06.30 - 09.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 156	Minuter 10	Timmar <b>58</b>	Minuter 30	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".

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

Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Tina Bengtsson				19860531-4627		
Redovi	sning av all utförd	d 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	ola eller daglig ve	rksamhet		
		<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	ng Till oc	n med (år, mån	ad, dag)	Klockslag
Ja						
. Har du	vistats i ett land ι	ıtanför EES-om	rådet och anlitat	en assister	nt på plat	s?
را Ja ا	Bifoga en förklaring till	varför du behövde	anlita en assistent pa	a plats. Skicka	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi
				- prator ortiona		
	är om du har köpt			efterskott		
ar du anvä ⊸	nt föregående månads ı		v personlig assistans?			
X Ja	Nej, det fin	nskr	onor kvar			
Unders	krift					
	ar på heder och sam	vete att unngiftern	a i hlanketten är rik	ina och fullstä	indiga	
-	•			_	-	att lämna felaktiga uppgifter,
	a något eller att inte i					
	<del>-</del>	Namnteckning		, ,		Telefon, även riktnummer
FvII i h	är om du som skri	ivit under är stä	illföreträdare			
					_	
ag är	vårdnadshavare	god	l man	förva	ltare	
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				
10.a Uppgift om perioden				
Från och med (månad)	Till och med (månad)			
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?			
Nej Ja, det finns kronoi	kvar			

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

<del>_</del>
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.