www.forsakringskassan.se

30590106

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Jennelie Bengtsson 19900708-0121 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 19660325-4670 **Joakim 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 2020-04-01 2020-07-31 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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	14.00 - 22.00			
07	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
08	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
08	06.00 - 09.00			
09	21.45 - 22.00			
09	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
10	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
10	06.00 - 09.00			
11	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
11	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
12	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
12	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
19	13.00 - 23.00	$\boxtimes$		
20	12.00 - 23.00	$\boxtimes$		
21	12.00 - 22.00	$\boxtimes$		
21	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
22	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
22	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
23	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
24	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
25	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
25	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
26	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
26	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
27	12.00 - 23.00			
27	23.00 - 24.00		$\boxtimes$	
28	00.00 - 07.00		$\boxtimes$	
28	07.00 - 14.00	$\boxtimes$		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>75</b>	Minuter 45	Timmar <b>56</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				
2020-06-29, kl. 21.58	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02				

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Jennelie Bengt	amn SSON					Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
		yller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6			du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as Förnamn och efterna		nt				Personnummer (12 siffror)
Marie Cederbor						19820325-4605
3. Omfattas ass		en av kollektiva	avtal?			
Ja	X Nej					
I. Uppgifter om	ı beräl	kningsperiod ei	nligt arbets	stidslagen eller kollek	tivavtal	
	ssan ka	an komma att ko		nör kan svara på frågor uppgifter som du lämn		
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och me	d till och med	Från och	n med till och med
Från och med till och med		Från och med   till och med   Från				
			Trair och me	d I till och med	Från och	n med   till och med
Jag har själv	anställ nlitar	sonlig assistan	inte i något	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv	anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen an en assistans	anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något ren FAMILJE, afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE.  afsson o letsgivare för a maren är ivare åt n som har irbetsgivare	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander  assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans- anordnare	v anställ nlitar :-	sonlig assistant tassistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS) Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson o le etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander assistenten?  Namn på arbetsgivaren	n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Personen an en assistans anordnare	v anställ nlitar :-	sonlig assistant tassistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordnuppdragsg assistenter en annan at Nej, anordnaren arb Nej, anordnaren arb Som är anordnaren anordna	inte i något ren FAMILJE.  afsson o i etsgivare för a naren är ivare åt n som har irbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander assistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistenter	n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

edovisning av utford	assistan	IS	
Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
12.00 - 23.00	$\boxtimes$		
23.00 - 24.00		$\boxtimes$	
00.00 - 07.00		$\boxtimes$	
07.00 - 14.00	$\boxtimes$		
08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
00.00 - 06.00			
06.00 - 09.00			
15.00 - 22.00			
	Assistanstid (klockslag)  15.00 - 22.00  08.45 - 22.00  22.00 - 24.00  00.00 - 06.00  06.00 - 09.00  15.00 - 22.00  12.00 - 24.00  00.00 - 07.00  07.00 - 14.00  08.45 - 22.00  22.00 - 24.00  00.00 - 06.00  06.00 - 09.00  15.00 - 22.00  22.00 - 24.00  00.00 - 06.00  06.00 - 09.00  00.00 - 06.00  00.00 - 06.00  00.00 - 06.00	Assistanstid (klockslag)  15.00 - 22.00	(klockslag)

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
23	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
23	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
24	08.45 - 22.00	$\boxtimes$		
24	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
25	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
29	15.00 - 22.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>121</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar 48	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				
2020-07-01, kl. 10.08	Marie Cederborg	e-signering via Time2View	070 550 35 51				

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Jennelie Beng	tsson					Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6			r du den till di	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror)
Annika Jakobs						19661116-4648
3. Omfattas as	sistent Nej	en av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiv	arorgan ssan ka tidsred	isation som and an komma att ko	ordnaren tillh	stidslagen eller kollek nör kan svara på frågo uppgifter som du lämr	r om beräknir	eller de perioder som
2020-04-01		20-07-31				
-ran ocn med	I TIII O	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
-ran ocn med	i tili O	ch med	Från och med	d I till och med	Från och	n med   till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns	d   till och med		n med   till och med
5. Anordnaren	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar	ns inte i något i			n med   till och med
5. Anordnaren	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själ	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen al en assistans	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen al en assistans	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen al en assistans	<b>av per</b> v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE  afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar S-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander issistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen al en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte  ASSISTANS  Birgitta Wåhlander  ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	en) n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
01	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
01	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
01	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
02	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
02	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
05	15.00 - 23.00	$\boxtimes$		
05	23.00 - 24.00		$\boxtimes$	
06	00.00 - 07.00		$\boxtimes$	
06	07.00 - 12.15	$\boxtimes$		
12	15.00 - 23.00	$\boxtimes$		
12	23.00 - 24.00		$\boxtimes$	
13	00.00 - 07.00		$\boxtimes$	
13	07.00 - 12.15	$\boxtimes$		
14	13.45 - 22.00	$\boxtimes$		
14	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
15	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
15	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
15	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
15	22.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
16	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
16	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
23	08.45 - 15.00			
25	15.00 - 22.00	$\boxtimes$		
26	15.00 - 23.00	$\boxtimes$		
26	23.00 - 24.00			
27	00.00 - 07.00			
27	07.00 - 12.15			
28	13.45 - 22.00	$\boxtimes$		
28	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
29	00.00 - 06.00			
29	06.00 - 09.00	$\boxtimes$		
29	21.45 - 22.00	$\boxtimes$		
29	22.00 - 24.00			
30	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
30	06.00 - 22.00	$\boxtimes$		
30	22.00 - 24.00			

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 101	Minuter 15	Timmar <b>72</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
2020-07-01, kl. 09.01	Annika Jakobsson	e-signering via Time2View	070 847 16 88

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternam					Personnummer (12 siffror)	
lennelie Bengts:	son				19900708-0121	
	tent fyller i tidsred er sedan i punkt 3		dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som	
. Du som är ass						
örnamn och efternam	nn				Personnummer (12 siffror)	
lalou Karlsson					19820426-4660	
Omfattae accid	stenten av kollek	tivavtal2				
	7	tivavtai:				
Ja	Nej					
Uppgifter om l	oeräkningsperio	d enligt arbetsti	dslagen eller kollek	ivavtal		
Den arhetsgivard	organisation som	anordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om heräknin	asperioder	
					eller de perioder som	
	dsredovisningen.	. Kontrollera de d	ppgiiter soin da iainii	ar. r yii r dori	clici de perioder som	
ingai i acii nai ti	asicaovisi ii igcii.					
rån och med	till och med	Från och med	Från och med till och med		med till och med	
020-04-01	2020-07-31					
rån och med	till och med	Från och med	Från och med   till och med   Från		och med till och med	
		-		<u>'</u>		
A I		4				
. Anordnaren av	personlig assis	tans				
Jag har själv a	nställt assistenten (	Fyll inte i något me	er under den här punkte	n)		
	Namn på anoi	dnaren			Organisationsnummer	
Personen anlit	ar I '	S FAMILJEAS	SUSTANS		<b>769612-0109</b>	
en assistans- anordnare	Kontaktpersor		DOIOTAINO		Telefon, även riktnummer	
anorunare			rgitta Wåhlander		034 037 00 9	
		arbetsgivare för ass			33.33.33	
	Ja	a.zotog.va.o to. acc				
	∑ Ja					
	Nej, an	ordnaren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
		gsgivare åt				
		nten som har				
	en ann	an arbetsgivare				
	Noi on	ordnoron ör unndr	agagiyara åt aggistantar	o oom ör ogonf	öretegere	
	inej, an	ordnaren ar uppdr	agsgivare åt assistenter	i som är egeni	oretagare.	
	•					
l la donolerift ou	dia	duana allan aiile	. hav anatällt aaaiate			
			v har anställt assiste	enten		
ag intygar att uppg	ifterna i blanketten	är riktiga.				
	1				Talafan Suan sildausaanan	
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7	edovisning av utford					_				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.45 - 22.00				1	8	06.00 - 09.00			
02	22.00 - 24.00		$\boxtimes$		1	9	08.45 - 13.00			
03	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
03	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
04	15.00 - 22.00	$\boxtimes$								
04	22.00 - 24.00		$\boxtimes$							
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
05	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
08	15.00 - 22.00	$\boxtimes$								
08	22.00 - 24.00		$\boxtimes$							
09	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
09	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
10	08.45 - 22.00	$\boxtimes$								
10	22.00 - 24.00		$\boxtimes$							
11	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							
11	06.00 - 09.00	$\boxtimes$								
15	15.00 - 22.00	$\boxtimes$								
17	08.45 - 22.00	$\boxtimes$								
17	22.00 - 24.00		$\boxtimes$							
18	00.00 - 06.00		$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>80</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>40</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

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

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Jennelie Bengt	amn					Personnummer (12 siffror
	tsson					19900708-0121
			ovisningen på s - 6 på sidan 1.	sidan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du so
2. Du som är a		nt				
örnamn och eftern						Personnummer (12 siffror
Adriana Musca	ıt					19691218-9484
3. Omfattas as:	sistent	en av kollek	tivavtal?			
Ja	Nej					
. Uppgifter on	n beräl	kningsperiod	l enligt arbets	idslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgiva	arorgar	nisation som a	anordnaren tillh	ör kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.
Försäkringska	ssan ka	an komma att		uppgifter som du lämn		
ingår i den här	tidsred	dovisningen.				
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-04-01		20-07-31	I fall och med	' till och med	T Tall Och	illed till och med
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
			-		-	
5. Anordnaren	av ner	sonlia assis	tans			
Jag har själv	/ anställ	t assistenten (F	Fyll inte i något m	ner under den här punkte	n)	
Personen ar	nlitar	Namn på anord				Organisationsnummer
en assistans		VARBERG	S FAMILJEA	SSISTANS		769612-0109
anordnare		Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
				irgitta Wåhlander		034 037 00 9
		Är anordnaren	arbetsgivare för as	ssistenten?		
		∑ Ja				
		Na: and		Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
			ordnaren är gsgivare åt			0
			nten som har			
			in arbetsgivare			
				lragsgivare åt assistenten	som är aganf	öretagare
		Nej, and	ordnaren ar uppo	nagsgivare at assistenter	i soili ai egeili	orotagaro.
		Nej, and	ordnaren ar uppo	nagsgivare at assistemen	- Som ar egem	orotagaro.
S. Underskrift :	av dia	<u> </u>				orotagaro.
<b>5. Underskrift a</b> lag intygar att up		som är anord	dnare eller sjä	lv har anställt assiste		orotagaro.

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	12.00 - 23.00								
06	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
07	00.00 - 07.00		$\boxtimes$						
07	07.00 - 14.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 18	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>8</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
2020-06-10, kl. 03.48	Adriana Muscat	e-signering via Time2View	070 798 84 37

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Jennelie Beng	tsson					Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
		ller i tidsredovi an i punkt 3 - 6			ar du den till d	in arbetsgivare. Du som
2. Du som är a						Personnummer (12 siffror)
Kariann Olsso						19690106-4649
3. Omfattas as	sistente Nej	n av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiv	arorganis ssan kar	sation som and n komma att ko ovisningen.	rdnaren tillh		or om beräknir	eller de perioder som
2020-04-01		)-07-31			1.14.1.00.	
rån och med	till och	n med	Från och med	till och med	Från ocl	n med till och med
					Trairoci	n mea i till och mea
	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE		ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ  Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTANS  Birgitta Wåhlander ssistenten?	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ  Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTANS Birgitta Wåhlander	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ  Personen a en assistans	v anställt a	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	ASSISTANS  Birgitta Wåhlander ssistenten?	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen al en assistans anordnare	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS  Birgitta Wåhlander ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	ten) en som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Personen a en assistant anordnare	av dig so	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	ASSISTANS  Birgitta Wåhlander ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	ten) en som är eger	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
19	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
20	00.00 - 07.00		$\boxtimes$						
20	07.00 - 12.00	$\boxtimes$							
20	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
21	00.00 - 07.00		$\boxtimes$						
21	07.00 - 12.00	$\boxtimes$							
23	15.00 - 22.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 17	Minuter <b>00</b>	Timmar 16	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		
2020-07-01, kl. 09.56	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51		

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

0//1-524 524 www.forsakringskassan.se

3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassar

Annika Jakobsson

## Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

19661116-4648

1. Du som har personlig assistans Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson 19900708-0121 2. Redovisning av all utförd assistans under månaden Aktiv tid Väntetid, faktiska timmar Beredskapstid, faktiska timmar timmar minuter timmar minuter timmar minuter 00 413 00 240 00 0 3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja | Nej 4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? X Nei Till och med (år, månad, dag) Från och med (år, månad, dag) Klockslag Klockslag Ja 5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Nei, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare X god man förvaltare Jag är vårdnadshavare Namnförtydligande 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. 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.

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 kommande utbetalningar.				
— Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den				

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.