

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**Sidan 1: För dig som är assistent**
**1. Personen som har personlig assistans**

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |
| <b>Stan Alone</b>     | <b>19121212-1212</b>      |

**2. Du som är assistent**

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| Förnamn och efternamn  | Personnummer (12 siffror) |
| <b>Gilad Nevo</b>      | <b>19580701-2058</b>      |
| Bostadsadress          | Postnummer och ort        |
| <b>Eriksbergsv. 10</b> | <b>69232 Kumla</b>        |

**3. Redovisning av utförd assistans**

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.

**Omvandling från minuter till hundradelar**

|               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| 5 min = 0,08  | 25 min = 0,42 | 45 min = 0,75 |
| 10 min = 0,17 | 30 min = 0,5  | 50 min = 0,83 |
| 15 min = 0,25 | 35 min = 0,58 | 55 min = 0,92 |
| 20 min = 0,33 | 40 min = 0,67 |               |

| Dag       | Assistanstid (klockslag) | Tid | Väntetid     | Beredskapstid | Dag   | Assistanstid (klockslag) | Tid          | Väntetid     | Beredskapstid |
|-----------|--------------------------|-----|--------------|---------------|---|--------------------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>28</b> | <b>12,40 – 13,00</b>     |     | <b>00,33</b> |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           | –                        |     |              |               |   | –                        |              |              |               |
|           |                          |     |              |               | <b>Summa tid:</b>   |                          |              |              |               |
|           |                          |     |              |               | Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) |                          | <b>00,00</b> | <b>00,33</b> | <b>00,00</b>  |

**4. Underskrift av dig som är assistent**

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

|       |              |                          |
|-------|--------------|--------------------------|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |
|       |              |                          |

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

## Sidan 2: För dig som är anordnare eller själv anställer dina assistenter

Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid, om anordnaren och om assistenten har en annan arbetsgivare. Sedan skriver du under, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver inte fylla i punkt 7.

### 5. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
|--|------------------------------|

### 6. Uppgifter om beräkningsperiod

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder enligt arbetstidslagen, kollektivavtal eller lagen om arbetstid i husligt arbete. Om den månad som redovisas på sidan 1 ingår i flera beräkningsperioder fyller du i arbetstiden för varje period. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

|                                   |                                   |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Från och med<br><b>2018-01-01</b> | till och med<br><b>2018-01-31</b> | Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden<br><b>00,33</b> |
| Från och med                      | till och med                      | Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden                 |

### 7. Uppgifter om anordnaren

|   |  |
|---|--|
| Namn på anordnaren<br><b>CirrusTest</b>   | Organisationsnummer<br><b>556875-2325</b>        |
| Kontaktperson<br><b>Gilad</b>   | Telefon, även riktnummer<br><b>070 443 49 64</b> |
| Är ni arbetsgivare för assistenten?   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ja  |  |
| <input type="checkbox"/> Nej, vi är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Arbetsgivarens namn                              |
|   | Organisationsnummer                              |

### 8. Underskrift av anordnare eller egen arbetsgivare

|  |              |                          |
|--|--------------|--------------------------|
| Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. |              |                          |
| Datum  | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |
|  |              |                          |

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Du som har personlig assistans**

|  |   |
|--|---|
| Förnamn och efternamn<br><b>Stan Alone</b> | Personnummer (12 siffror)<br><b>19121212-1212</b> |
|--|---|

**2. Redovisning av all utförd assistans under månaden**

| Aktiv tid |           | Väntetid, faktiska timmar |           | Beredskapstid, faktiska timmar |           |
|-----------|-----------|---------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
| timmar    | minuter   | timmar                    | minuter   | timmar                         | minuter   |
| <b>0</b>  | <b>00</b> | <b>0</b>                  | <b>20</b> | <b>0</b>                       | <b>00</b> |

**3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet**

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
|-----------------------------|------------------------------|

**4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?**

|                              |                               |           |                               |           |
|------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Nej |                               |           |                               |           |
| <input type="checkbox"/> Ja  | Från och med (år, månad, dag) | Klockslag | Till och med (år, månad, dag) | Klockslag |
|                              |                               |           |                               |           |
|                              |                               |           |                               |           |

**5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 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?

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, 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 |
|                        |              |                          |

**8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare |                           |
| 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               |
| <b>Summa kostnad för assistansen:</b>                                    | kronor            | kronor               |
| <b>Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:</b> | timmar            |                      |

### 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 \_\_\_\_\_ 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 kommande utbetalningar.

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