Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	namn tsson						Personnumr 19900708	ner (12 siffror) -0121
Du som är ass	sistent f	yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lä	imnar du d	en till din	arbetsgiv	are. Du som
2. Du som är a		nt						
örnamn och efterr								ner (12 siffror)
Joakim Bengts	sson						19660325	-4670
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?					
Ja	Nej							
l. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller k	ollektivav	tal		
	ssan ka	an komma att ko		nör kan svara på uppgifter som du				
rån och med 2019-12-01		ch med 20-03-31	Från och med	d till och med	d	Från och	med	till och med
Från och med	l till o	ch med	Från och med	d till och med	d	Från och	med	till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något i Iren FAMILJE	mer under den här	punkten)		Organisatior 769612- 0 Telefon, äve	isnummer)109 n riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan	punkten)		Organisatior 769612- (isnummer)109 n riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan	punkten)		Organisatior 769612- 0 Telefon, äve	isnummer)109 n riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan	punkten) der		Organisatior 769612- 0 Telefon, äve	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentet en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan ssistenten?	punkten) der		Organisatior 769612-1 Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	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 iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan issistenten? Namn på arbetsgiva dragsgivare åt assi	punkten) der aren stenten som	är egenfo	Organisatior 769612-1 Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	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 aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här ASSISTANS Birgitta Wåhlan ssistenten? Namn på arbetsgiva	punkten) der aren stenten som	är egenfo	Organisatior 769612-1 Telefon, äve 034 037 Organisatior	nsnummer 0109 n riktnummer 00 9

7. Redovisning av utförd assistans

7. R	edovisning av utfö	rd assistan	IS	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	12.00 - 23.00			
02	12.00 - 22.00	\boxtimes		
02	22.00 - 24.00		\boxtimes	
03	00.00 - 06.00		\boxtimes	
03	06.00 - 09.00			
04	21.45 - 22.00	\boxtimes		
04	22.00 - 24.00		\boxtimes	
05	00.00 - 06.00		\boxtimes	
05	06.00 - 09.00	\boxtimes		
06	21.45 - 22.00	\boxtimes		
06	22.00 - 24.00		\boxtimes	
07	00.00 - 06.00		\boxtimes	
07	06.00 - 09.00	\boxtimes		
15	12.00 - 23.00	\boxtimes		
16	12.00 - 22.00	\boxtimes		
16	22.00 - 24.00		\boxtimes	
17	00.00 - 06.00		\boxtimes	
17	06.00 - 09.00	\boxtimes		
18	21.45 - 22.00	\boxtimes		
18	22.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
19	00.00 - 06.00		\boxtimes	
19	06.00 - 09.00	\boxtimes		
20	15.00 - 22.00	\boxtimes		
20	22.00 - 24.00		\boxtimes	
21	00.00 - 06.00		\boxtimes	
21	06.00 - 09.00	\boxtimes		
28	18.45 - 23.00	\boxtimes		
29	12.00 - 23.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 83	Minuter 00	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-03-01, kl. 11.07	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 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	mn				Personnummer (12 siffror)
Jennelie Bengts	sson				19900708-0121
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt		n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
. Du som är as					
örnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)
larie Cederbor	9				19820325-4605
0 (. 11		4 - 4-10			
	istenten av kollel	ttivavtai?			
Ja	✓ Nej				
Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
	<u> </u>				annariadar
		anordnaren tillhör k			gsperioder. eller de perioder som
	idsredovisningen.	i kontrollera de upp	giitei soili du iailiii	ar. Fyli i deri	eller de perioder som
ingai racii nai	idaredoviariirigeri.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01	2020-03-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren a	v personlig assis	stans			
				,	
Jag har själv	anställt assistenten (Fyll inte i något mer ι	ınder den här punkte	n)	
Personen anl	itar Namn på ano				Organisationsnummer
en assistans-		GS FAMILJEASS	SISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktpersor				Telefon, även riktnummer
	l l	ustafsson o Birg	itta Wahlander		034 037 00 9
		a arkatagiyara för acciet			
	Är anordnarer	i albeisgivale ioi assisti	enten?		
	Är anordnarei	i albeisgivale ioi assisti	enten?		
	∑ Ja	Nar	enten? nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	∑ Ja Nej, ar				Organisationsnummer
	Ja Nej, ar uppdra assiste	ordnaren är gsgivare åt nten som har			Organisationsnummer
	Ja Nej, ar uppdra assiste	ordnaren är gsgivare åt			Organisationsnummer
	Nej, ar uppdra assiste en ann	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren	som är egenf	
	Nej, ar uppdra assiste en ann	ordnaren är gsgivare åt nten som har	nn på arbetsgivaren	ı som är egenf	
	Nej, ar uppdra assiste en ann	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren	ı som är egenf	
. Underskrift a	Nej, ar	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrags	nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter		
	Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar v dig som är anor	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter		
	Nej, ar	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	edovisning av utfö Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid	Bered-	Dag	A
	(klockslag)			skapstid		(F
03	15.00 - 22.00				26	
03	22.00 - 24.00				27	
04	00.00 - 06.00		\boxtimes		27	
04	06.00 - 09.00				28	
05	08.45 - 22.00	\boxtimes			28	
05	22.00 - 24.00					
06	00.00 - 06.00		\boxtimes			
06	06.00 - 09.00	\boxtimes				
08	12.00 - 23.00	\boxtimes				
08	23.00 - 24.00		\boxtimes			
09	00.00 - 07.00		\boxtimes			
09	07.00 - 14.00	\boxtimes				
10	15.00 - 22.00	\boxtimes				
12	08.45 - 22.00	\boxtimes				
12	22.00 - 24.00		\boxtimes			
13	00.00 - 06.00		\boxtimes			
13	06.00 - 09.00					
25	08.45 - 22.00					
25	22.00 - 24.00		\boxtimes			
26	00.00 - 06.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	06.00 - 09.00			
27	15.00 - 22.00	\boxtimes		
27	22.00 - 24.00		\boxtimes	
28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
28	06.00 - 09.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 93	Minuter 45	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-03-01, kl. 11.21	Marie Cederborg	e-signering via Time2View	070 550 35 51		

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

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 19661116-4648 Annika Jakobsson 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 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

7. Redovisning av utförd assistans

/. K	edovisning av utförd	assistan	3		1	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag
07	15.00 - 23.00	\boxtimes				24
07	23.00 - 24.00		\boxtimes			24
08	00.00 - 07.00		\boxtimes			24
80	07.00 - 12.15	\boxtimes				25
09	13.45 - 22.00	\boxtimes				25
09	22.00 - 24.00		\boxtimes			
10	00.00 - 06.00		\boxtimes			
10	06.00 - 09.00	\boxtimes				
10	21.45 - 22.00	\boxtimes				
10	22.00 - 24.00		\boxtimes			
11	00.00 - 06.00		\boxtimes			
11	06.00 - 09.00	\boxtimes				
18	08.45 - 22.00	\boxtimes				
21	15.00 - 23.00	\boxtimes				
21	23.00 - 24.00		\boxtimes			
22	00.00 - 07.00		\boxtimes			
22	07.00 - 12.15	\boxtimes				
23	13.45 - 22.00					
23	22.00 - 24.00		\boxtimes			
24	00.00 - 06.00				1	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	06.00 - 09.00			
24	21.45 - 22.00	\boxtimes		
24	22.00 - 24.00		\boxtimes	
25	00.00 - 06.00		\boxtimes	
25	06.00 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 68	Minuter 45	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktr								
	2020-02-26, kl. 17.15	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 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du sor är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Fersonnummer (12 siffor) Malou Karlsson Personnummer (12 siffor) 19820426-4660 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 3. 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 İtill och med Från och med İtill och med Från och med İtill och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med İtill och med Från och med İtill och med Från och med İtill och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VABERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Rotaktjerson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Förnamn och eftern: Jennelie Bengt					1990070	nmer (12 siffror) 8-0121
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. Du som är assistent Ja							
Personnummer (12 siffror) 19820426-4660				ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgi	ivare. Du som
Anordnaren av personlig assistans Anordnaren av personlig assistans anordnaren ar nanar arbetsgivarer on Beräkningsen eller kollektivatel					1	Damana	(4.2 a:ff=a)
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. An och med till och med från och med till och med från och med till och							,
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 ngår i den här tidsredovisningen. An och med till och med Från och med till och med Från och med till och m							
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 ngår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och m	Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?				
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. Anordnaren de	Ja	X Nej					
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ngår i den här tidsredovisningen. ån och med till och med Från och med Till och med Från och med Till oc							
Från och med	Uppgifter on	n beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal		
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Mej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Mej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten gi intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	- örsäkringskas	ssan kan komma a	tt kontrollera de upp				
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Fog612-0109 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare In Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten gi intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
en assistans- anordnare en assistans- anordnare en assistans- anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Jag har själv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	under den här punkte	·	Organisatio	onsnummer
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		₋ VARBER		SISTANS			
Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	anordnare	·		itta Wåhlander			
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Nej, anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		∑ Ja					
5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		uppdr assist	agsgivare åt enten som har	nn på arbetsgivaren		Organisation	onsnummer
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenfo	öretagare.	
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	. Underskrift a	av dig som är and	rdnare eller siälv h	nar anställt assiste	enten		
				iai anotani abbioti	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
						Telefon, äv	ven riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad

2020 - 02

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.45 - 22.00			
06	15.00 - 22.00			
11	08.45 - 22.00	\boxtimes		
11	22.00 - 24.00		\boxtimes	
12	00.00 - 06.00		\boxtimes	
12	06.00 - 09.00	\boxtimes		
13	15.00 - 22.00	\boxtimes		
13	22.00 - 24.00		\boxtimes	
14	00.00 - 06.00		\boxtimes	
14	06.00 - 09.00	\boxtimes		
17	15.00 - 22.00	\boxtimes		
17	22.00 - 24.00		\boxtimes	
18	00.00 - 06.00		\boxtimes	
18	06.00 - 09.00	\boxtimes		
19	08.45 - 22.00	\boxtimes		
19	22.00 - 24.00		\boxtimes	
20	00.00 - 06.00		\boxtimes	
20	06.00 - 09.00	\boxtimes		
22	12.00 - 23.00	\boxtimes		
22	23.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 07.00		\boxtimes	
23	07.00 - 14.00			
24	15.00 - 22.00	\boxtimes		
26	08.45 - 22.00			
26	22.00 - 24.00		\boxtimes	
27	00.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 09.00			
28	15.00 - 19.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 118	Minuter 00	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnumn								
	2020-03-01, kl. 19.30	Malou Karlsson	e-signering via Time2View	072 553 34 15				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	namn Itsson					Personnumm 19900708-		
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 a		t						
örnamn och efterr						Personnumm	` ,	
Kariann Olsso	n					19690106-	4649	
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?					
Ja	Nej							
l llanaittar ar	التسمطيم			tidslagen eller kolle	امديميناما			
	ıssan ka	in komma att ko		nör kan svara på fråg uppgifter som du län				
Från och med till och med 2019-12-01 2020-03-31		Från och med till och med		Från o	Från och med till och			
Från och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från o	ch med	till och med	
5. Anordnaren	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk	xten)	Organisations 769612-0 Telefon, äver	snummer 109 a riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	xten)	Organisations 769612-0	snummer 109 a riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnagsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	xten)	Organisations 769612-0 Telefon, äver	snummer 109 riktnummer 009	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: 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	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander Issistenten?	cten)	Organisations 769612-0 Telefon, äver 034 037 (snummer 109 riktnummer 009	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn 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 punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	ten som är ege	Organisations 769612-0 Telefon, äver 034 037 (snummer 109 riktnummer 009	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: 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 naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten? Namn på arbetsgivaren	ten som är ege	Organisations 769612-0 Telefon, äver 034 037 (snummer 109 riktnummer 009	

10 (12)

30590206
ingskassan
FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkri

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.00								
01	07.00 - 12.00	\boxtimes							
01	23.00 - 24.00		\boxtimes						
02	00.00 - 07.00		\boxtimes						
02	07.00 - 12.00	\boxtimes							
14	15.00 - 23.00	\boxtimes							
14	23.00 - 24.00		\boxtimes						
15	00.00 - 07.00		\boxtimes						
15	07.00 - 12.00	\boxtimes							
15	23.00 - 24.00								
16	00.00 - 07.00		\boxtimes						
16	07.00 - 12.00								
28	23.00 - 24.00		\boxtimes						
29	00.00 - 07.00		\boxtimes						
29	07.00 - 12.00								
29	23.00 - 24.00		\boxtimes						

Summa tid:	Akt	iv tid	van	tetid	Bereas	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 33	Minuter 00	Timmar 40	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnumme								
	2020-03-01, kl. 10.45	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51				

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Jennelie	h efternamn Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121					
Redov	isning av all utförd :	accictanc	under mån:	adon			
Aktiv tid	Redovisning av all utförd assistans under månaden tiv tid Väntetid, faktiska timmar				Beredskapstid, faktiska timmar		
timmar minuter			timmar minuter			timmar minuter	
396	30	232	00)	0	00	
					!		
B. Har as	sistans utförts i bar	nomsora	skola eller	daglig verks	amhet		
			, onora onor	uugng vonte			
Ja	Nej						
I. Har du	vårdats på sjukhus	s den här	månaden?				
	rando pa ojamino						
Nej							
	Från och med (år, månad,	, dag) Klockslag		Till och me	ed (år, månad, dag)	Klockslag	
Ja							
•							
5. Har du	vistats i ett land uta	anför EES	S-området o	ch anlitat en	assistent på pl	ats?	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a	arför du beh	övde anlita en	assistent på pla	ts. Skicka också in		
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a	arför du beh assistans betalning till l	övde anlita en	assistent på pla	ts. Skicka också in		
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a	arför du beh assistans betalning till l	övde anlita en	assistent på pla ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in		
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a	arför du beh assistans betalning till l	övde anlita en och fått ersä köp av personlig	assistent på pla ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in		
Ja 5. Fyll i h lar du anvà Ja	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utb Nej, det finns	arför du beh assistans betalning till l	övde anlita en och fått ersä köp av personlig	assistent på pla ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in		
Ja 6. Fyll i h dar du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utb Nej, det finns	arför du beh assistans betalning till l s	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval	assistent på pla ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in		
Ja 5. Fyll i h dar du anvå Ja 7. Unders ag försäk	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utb Nej, det finns skrift rar på heder och samve	arför du beh assistans betalning till I s	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg	
Ja 5. Fyll i h dar du anvå Ja 7. Unders ag försäk Vär uppgif	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utb Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja	arför du beh assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke a Försäkringsk	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg	
Ja 5. Fyll i h lar du anvå Ja 7. Unders ag försäk lär uppgif tt utelämr	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utb Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me	arför du beh assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke Försäkringsk säkringskassa	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg	
Ja 5. Fyll i h lar du anvå Ja 7. Unders ag försäk lär uppgif tt utelämr	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke Försäkringsk säkringskassa	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	
Ja 5. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Unders lag försäk När uppgif att utelämr	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke Försäkringsk säkringskassa	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	
Ja 5. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Unders lag försäk När uppgif att utelämr	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke Försäkringsk säkringskassa	ättning i efte assistans?	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	
Ja 5. Fyll i h dar du anvå Ja 7. Unders lag försäk När uppgif att utelämr Datum (år, i	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag)	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs amnteckning	övde anlita en och fått ersäköp av personlig kronor kval	ättning i efte assistans? r etten är riktiga assan. Jag vet n när uppgifter	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	
Ja 5. Fyll i h dar du anvå Ja 7. Unders lag försäk När uppgif att utelämr Datum (år, i	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag) är om du som skriv	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs amnteckning	övde anlita en och fått ersä köp av personlig kronor kval ifterna i blanke a Försäkringsk säkringskassa	ättning i efte assistans? r etten är riktiga assan. Jag vet n när uppgifter	rskott och fullständiga. att det är straffbal na jag lämnat förä	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	
Ja 5. Fyll i h dar du anvå Ja 7. Unders lag försäk När uppgif att utelämr Datum (år, i	Bifoga en förklaring till va är om du har köpt a int föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve terna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag)	assistans betalning till I s ete att uppg jag meddela eddela Förs amnteckning	övde anlita en och fått ersäköp av personlig kronor kval	ättning i efte assistans? r etten är riktiga assan. Jag vet n när uppgifter	ts. Skicka också in rskott och fullständiga.	handlingar som styrker dina uppg rt att lämna felaktiga uppgifter, ndras.	

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								
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 finnskronor	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.

I0.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 kommar	nde					

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för der här perioden.	1
utbetalningar.	