30590106

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Ida-Caroline Ahnström 19910307-3020 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00								
02	00.00 - 07.15	\boxtimes							
03	11.00 - 18.30	\boxtimes							
04	10.30 - 18.15	\boxtimes							
07	07.00 - 15.00	\boxtimes							
80	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 07.15	\boxtimes							
12	18.00 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 08.15	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 07.15	\boxtimes							
17	10.30 - 18.15	\boxtimes							
18	07.00 - 15.00	\boxtimes							
22	18.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 07.15	\boxtimes							
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 08.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	l Beredskapstic	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 120	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-09-29, kl. 13.06	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06					

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

30590106

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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) **Emma Eliasson** 19920304-2180 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	10.30 - 18.15	\boxtimes							
14	10.30 - 18.30	\boxtimes							
16	10.30 - 18.15	\boxtimes							
23	10.30 - 18.15	\boxtimes							
25	10.30 - 18.15	\boxtimes							
26	08.00 - 18.15	\boxtimes							
27	08.00 - 15.00	\boxtimes							
28	10.30 - 18.30	\boxtimes							
30	10.30 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 72	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-09-30, kl. 18.28	Emma Eliasson	e-signering via Time2View	072 389 30 28				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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) Linnéa Handin 19950620-6524 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	[Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.00	\boxtimes								
02	10.30 - 18.15	\boxtimes								
04	18.00 - 24.00	\boxtimes								
05	00.00 - 08.15	\boxtimes								
06	08.00 - 18.15	\boxtimes								
08	07.00 - 18.00	\boxtimes								
19	06.45 - 18.15	\boxtimes								
20	08.00 - 18.15	\boxtimes								
24	18.00 - 24.00									
25	00.00 - 07.15	\boxtimes								
28	07.00 - 15.00									
29	07.15 - 15.00	\boxtimes								
30	18.00 - 24.00	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 107	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-10-01, kl. 07.26	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

2020-08-01 2020-11-30	Christoffer Wål	_{amn} hlander				nummer (12 siffror) 119-4657
Personnummer (12 siffr 19750502-4625 Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja				ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som
. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej . 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 sor ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Trån och med					Person	nummer (12 siffror)
Ja Nej Juppgifter 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 sot ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med från och med till och med						,
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 sot ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Prån och med Till och med Till och med Prån och med Till	. 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 sor ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med	Ja	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 sor ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Till och med Trån och med Till						
Från och med till	Uppgifter on	ı beräkningsperio	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Försäkringskas	ssan kan komma a	att 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 Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja 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.			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 VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och 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.	rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Anordnare Kontaktperson Carina Gustafsson och 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. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har själv ✓ Personen ar	anställt assistenten Namn på and	(Fyll inte i något mer ι ordnaren	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Organis	
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	011 4001014110	Kontaktperso	on		Telefon	, även riktnummer
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. Lunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		l l			034 (137 00 9
Nej, anordnaren ar 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. S. 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.		uppdrassist	agsgivare åt enten som har	mn på arbetsgivaren	Organis	ationsnummer
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretaga	re.
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
	Underskrift a	ıv dig som är and	rdnare eller siälv h	nar anställt assiste	enten	
				nar anställt assiste	enten	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020 - 09

7. Redovisning av utförd assistans

7. Redovisning av utförd assistans										
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid						
01	07.00 - 18.15	\boxtimes								
02	18.00 - 24.00	\boxtimes								
03	00.00 - 07.15	\boxtimes								
03	18.15 - 24.00									
04	00.00 - 07.15	\boxtimes								
05	18.00 - 24.00									
06	00.00 - 08.15	\boxtimes								
08	07.15 - 18.15	\boxtimes								
09	17.45 - 24.00	\boxtimes								
10	00.00 - 07.00	\boxtimes								
10	18.00 - 24.00	\boxtimes								
11	00.00 - 07.15	\boxtimes								
14	07.00 - 18.15	\boxtimes								
15	07.00 - 15.00	\boxtimes								
17	18.00 - 24.00	\boxtimes								
18	00.00 - 07.15	\boxtimes								
18	18.00 - 24.00	\boxtimes								
19	00.00 - 07.00									
19	18.00 - 24.00									
20	00.00 - 08.15									

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	07.00 - 18.15	\boxtimes		
23	18.00 - 24.00	\boxtimes		
24	00.00 - 08.15	\boxtimes		
25	18.00 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 08.15	\boxtimes		
29	07.00 - 18.15	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 200	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Telefon, även riktnummer						
2020-09-29, kl. 19.59	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn I hlande	r				Personnumme 19890119-4					
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	r du den till d	in arbetsgiva	re. Du som				
2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror)											
örnamn och eftern Mattias Torbiö						Personnumme 19790524-4	. ,				
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?											
Den arbetsgiva Försäkringska	arorgan ssan ka	isation som and In komma att ko	ordnaren tillh	stidslagen eller kollek nör kan svara på frågo uppgifter som du lämi	r om beräknir		oder som				
ingår i den här rån och med 2020-08-01	till o	ch med	Från och med	Från och med till och med Från			till och med				
2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med											
Tan our med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från ocl	n med	till och med				
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsi	nummer				
5. Anordnaren Jag har själv Personen al	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisations	nummer 1 09 riktnummer				
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsr 769612-01 Telefon, även	nummer 109 riktnummer 09				
5. Anordnaren Jag har själv 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 en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten?	en)	Organisationsi 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 109 riktnummer 09				
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar 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 Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson och etsgivare för af etsgivare åt en som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsi 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 109 riktnummer 09				
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställi 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 och etsgivare för af etsgivare åt en som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsi 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 109 riktnummer 09				

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	edovisiling av utioru							
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes						
03	07.00 - 15.00	\boxtimes						
06	18.00 - 24.00	\boxtimes						
07	00.00 - 07.15	\boxtimes						
11	18.00 - 24.00	\boxtimes						
12	00.00 - 08.15	\boxtimes						
13	18.00 - 24.00	\boxtimes						
14	00.00 - 07.15	\boxtimes						
14	18.15 - 24.00	\boxtimes						
15	00.00 - 07.15	\boxtimes						
16	18.00 - 24.00	\boxtimes						
17	00.00 - 07.15	\boxtimes						
25	07.00 - 15.00	\boxtimes						
26	08.00 - 15.00	\boxtimes						
27	17.30 - 24.00	\boxtimes						
28	00.00 - 07.15	\boxtimes						
28	18.15 - 24.00	\boxtimes						
29	00.00 - 07.15	\boxtimes						

Γ	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Fiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 124	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
	2020-09-30, kl. 17.49	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

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 som är anvardnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Försam och eftermann Andréas Wallin 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 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 lill och med Från och med lill och med Från och med lill och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med lill och med Från och med lill och med Från och med lill och med 5. Anordnaren av personlig assistans Dag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Telefon, även riktnummer Ar anordnaren ar uppdragsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare för assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Dag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer	Förnamn och eftern					ersonnummer (12 siffror)						
### Action of the process of the pro	Christoffer Wal	nlander			19	9890119-4657						
### anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent												
Personnummer (12 siffror) 19891025-6638 19891025-6638				an 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som						
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja					1-							
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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	Andreas Wallin 19091025-0036											
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 1 till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med 1 till och med o	3. Omfattas assistenten av 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 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Trån och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Trån och med Trån och med Trån och med Trån och med Till och med Trån och												
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 1 till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med 1 till och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 1 till oc												
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 till och med från och med till och med	4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal											
ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med ti												
Från och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med 1 till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med Från och med 1 till och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som											
Personen anlitar en assistans-anordnare Ar anordnaren ar betsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Ja gintygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	ingar i den har											
Från och med I till o	Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till 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 VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	2020-08-01	2020-11-30										
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och 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. Mej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med						
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.												
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.												
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	5 Anordnaren	av nersonlig as	sistans									
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.												
VARBERGS FAMILJEASSISTANS ren assistans- anordnare Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Jag har själv	anställt assistente	en (Fyll inte i något mer	under den här punkte	en)							
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	✓ Personen ar	Namn på a	nordnaren		Oı	ganisationsnummer						
Carina Gustafsson och 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	17 \ 1	IVADDE	RGS FAMILJEASS	SISTANS								
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? ☐ 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.	anordnare											
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. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnare eller själv har anställt assistenten Nej, anor					r 0	34 037 00 9						
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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		l	aren arbetsgivare för assist	tenten?								
Nej, anordnaren al 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.		X Ja										
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.		Nei	anordnaren är Na	ımn på arbetsgivaren	Oı	ganisationsnummer						
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.												
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.												
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		en a										
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		n som är egenföre	nföretagare.									
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.												
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer				har anställt assiste	enten							
	Jag intygar att upp	ogifterna i blankette		har anställt assiste								
	Jag intygar att upլ	ogifterna i blankette		har anställt assiste		elefon, även riktnummer						

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	cacrioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 15.00	\boxtimes							
04	07.00 - 15.00	\boxtimes							
05	08.00 - 18.15	\boxtimes							
11	07.00 - 18.15	\boxtimes							
12	10.30 - 18.15	\boxtimes							
13	08.00 - 17.00	\boxtimes							
15	10.30 - 18.15	\boxtimes							
16	07.00 - 15.00								
17	07.00 - 15.00	\boxtimes							
21	07.00 - 18.30								
23	07.00 - 15.00								
24	10.30 - 18.15	\boxtimes							
27	10.30 - 11.00								
30	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 113	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Dat	tum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
20	20-09-30, kl. 15.57	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Birgitta Wåhlander 19601007-4620 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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

Dag	edovisning av utförd Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	22.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 07.15	\boxtimes							
09	07.00 - 18.15	\boxtimes							
12	08.00 - 10.30	\boxtimes							
18	15.00 - 18.00	\boxtimes							
21	21.45 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 07.15	\boxtimes							
27	15.00 - 17.30	\boxtimes							
29	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 44	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-10-01, kl. 07.15	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som l	har personlig assi	stans			
Förnamn och efternamn		Julio			Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhla	nder				19890119-4657
	ent fyller i tidsredovi er sedan i punkt 3 - 6		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assis					
Förnamn och efternamn	1				Personnummer (12 siffror)
Lars Wåhlander					19580518-4610
3 Omfattae acciet	tenten av kollektiv	avtal?			
Ja X		avtai:			
			slagen eller kollekt		
	n kan komma att ko		kan svara på frågor pgifter som du lämna		ngsperioder. eller de perioder som
	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
5 Anordnaren av	personlig assistar	ıs.			
	<u> </u>		under den här punkter	า)	
Personen anlita en assistans-	r VARBERGS	ren FAMILJEAS	SISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gust	afsson och B	irgitta Wåhlander	,	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för assis	tenten?		
	Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	ımn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord	naren är uppdrag	gsgivare åt assistenten	som är egen	företagare.
C. Undoveloritt e	dia oom är on orde	are eller eller	har anatällt assists	nton	
	terna i blanketten är ri		har anställt assiste	interi	
	Namnteckning				Telefon, även riktnummer
	i				. S.S.S., W.S. Mandillino

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Daç	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	10.30 - 18.30	\boxtimes							
07	18.30 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 03.15	\boxtimes							
09	07.00 - 10.30	\boxtimes							
10	07.00 - 18.00	\boxtimes							
18	10.30 - 18.15	\boxtimes							
20	18.00 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 07.15	\boxtimes							
21	18.15 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 03.00	\boxtimes							
24	08.00 - 15.00								
27	11.45 - 17.45	\boxtimes							
30	00.00 - 07.15								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 81	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
	2020-09-30, kl. 12.42	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51	

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffe	r Wåhlander					19890119-4657
. Redovis	sning av all utförd a	ssistans u	nder månade	en		
Aktiv tid	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		faktiska timmar		Beredskap	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter		immar	minuter
863	00	0	00		0	00
. Har ass	istans utförts i barn	omsorq, s	kola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej	<u> </u>		<u> </u>		
. Har du	vårdats på sjukhus	den här m	ånaden?			
Nej						
	rån och med (år, månad, o	dag) Klock	volga	Till och med (år, månad,	daa)	Klockslag
☐ Ja	ran och med (ar, manad, t	uag) Niocr	Ksiay	Till och med (ar, manad,	uay)	Niocksiag
5. Har du v	vistats i ett land uta	nför EES-c	området och	anlitat en assistent p	oå plats	?
Ja B	iifoga en förklaring till var	rför du behöv	de anlita en assi	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i h ä	iifoga en förklaring till var ir om du har köpt as	rför du behöv	de anlita en assi	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ir om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
☐ Ja B	iifoga en förklaring till var ir om du har köpt as	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ir om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja	ifoga en förklaring till var ir om du har köpt as it föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 6. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersi	ifoga en förklaring till var ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans?	så in har	
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi ag försäkra	ifoga en förklaring till var ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet	rför du behöv	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi ag försäkra Jär uppgifte	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte att utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna oatum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna oatum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ 7. Undersl ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Nai	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Nat	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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.

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.