0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

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 2019-08-01 2019-11-30 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	18.00 - 24.00					
02	00.00 - 07.15	\boxtimes				
03	18.00 - 24.00	\boxtimes				
04	00.00 - 08.15	\boxtimes				
06	18.00 - 24.00	\boxtimes				
07	00.00 - 07.15	\boxtimes				
09	18.00 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 08.15	\boxtimes				
11	18.00 - 24.00	\boxtimes				
12	00.00 - 07.15	\boxtimes				
13	18.00 - 24.00	\boxtimes				
14	00.00 - 07.15	\boxtimes				
20	18.00 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 07.15	\boxtimes				
22	17.00 - 24.00	\boxtimes				
23	00.00 - 07.15	\boxtimes				
29	18.00 - 24.00	\boxtimes				
30	00.00 - 07.15	\boxtimes				
31	18.00 - 24.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 128	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			
2019-09-01, kl. 17.11	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06			

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

THE PERSON AND	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	sistent fyller i tidsred Fyller sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnai	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a	ssistent				
örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)
Gabriel Anders	sson				19970109-7736
3 Omfattas as	sistenten av kollek	tivavtal?			
		llivaviai :			
Ja	X Nej				
	n beräkningsperio		_		
	arorganisation som a ssan kan komma at				gsperioder. eller de perioder som
ingår i den här	tidsredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-08-01	2019-11-30				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av personlig assis	tans			
	av personlig assis		under den här punkte	en)	
Jag har själv	/ anställt assistenten (Fyll inte i något mer	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	en)	Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistenten (nlitar Namn på anor VARBERO	Fyll inte i något mer dnaren 3S FAMILJEAS	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	en)	769612-0109
Jag har själv	v anställt assistenten (nlitar VARBERO Kontaktpersor	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistenten (nlitar S- Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS n Istafsson och E arbetsgivare för assis	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS ustafsson och E arbetsgivare för assis ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande	Pr	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en ann: Nej, an	Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEAS Istafsson och E n arbetsgivare för assis ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS Istafsson och E arbetsgivare för assis ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på anor Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna Nej, an	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEAS Istafsson och E arbetsgivare för assis ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	Tado troining at anota				1 -	1			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.30								
02	10.30 - 18.15								
05	07.00 - 18.15	\boxtimes							
08	07.00 - 15.30	\boxtimes							
09	07.00 - 15.30								
11	10.30 - 18.15								
12	10.30 - 18.15								
13	10.30 - 18.15								
15	10.30 - 18.15	\boxtimes							
16	07.00 - 18.15	\boxtimes							
18	08.00 - 18.15	\boxtimes							
20	07.00 - 15.30	\boxtimes							
22	07.00 - 15.30								
25	08.00 - 18.15	\boxtimes							
26	07.00 - 15.30	\boxtimes							
28	10.30 - 18.15	\boxtimes							
29	10.30 - 18.15	\boxtimes							
30	10.30 - 18.15	\boxtimes							
31	08.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 166	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			
2019-09-01, kl. 10.09	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72			

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

1. Personen som har personlig assistans

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Förnamn och eftern Christoffer Wå					Personnummer (12 siff 19890119-4657	ror)
	sistent fyller i tidsredov Tyller sedan i punkt 3 -		an 2. Sedan lämnar d	du den till diı	ո arbetsgivare. Du ։	som
2. Du som är a	ssistent					
Förnamn och eftern	amn				Personnummer (12 siff	ror)
Anna Kawalya	Westerberg				19750502-4625	
3. Omfattas as	sistenten av kollektiv	vavtal?				
Ja	X Nej					
	n beräkningsperiod e					
Den arbetsgiva Försäkringska	arorganisation som an ssan kan komma att k tidsredovisningen.	ordnaren tillhör	kan svara på frågor o	om beräknin		om
Från och med 2019-08-01	till och med 2019-11-30	Från och med	till och med	Från och	med till och m	ed
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och m	ed
Jag har själv		II inte i något mer	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
en assistans anordnare	Kontaktperson	TAMILOLAG	OIOTANO		Telefon, även riktnumm	ner
anordnare	1 .	tafsson och E	Birgitta Wåhlander		034 037 00 9	
			etsgivare för assistenten?			
		maren ar	amn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.						
6. Underskrift a	av dig som är anordr	are eller själv	har anställt assistei	nten		
Jag intygar att up	pgifterna i blanketten är	riktiga.				
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnumn	ner
2019-09-03 09.2	22 Gustafsson Cari	ina	i e-signering v	via Time2View	070 390 55 72	

7. Redovisning av utförd assistans						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
01	00.00 - 07.15					
02	18.00 - 24.00					
03	00.00 - 08.15	\boxtimes				
04	18.00 - 24.00					
05	00.00 - 07.15	\boxtimes				
05	18.15 - 24.00					
06	00.00 - 07.15	\boxtimes				
07	18.00 - 24.00					
08	00.00 - 07.15					
10	18.00 - 24.00					
11	00.00 - 08.15					
12	18.00 - 24.00					
13	00.00 - 07.15					
14	17.30 - 24.00					
15	00.00 - 07.15	\boxtimes				
15	18.15 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 07.15					
17	17.00 - 24.00					
18	00.00 - 08.15					
19	07.00 - 18.15					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
20	10.30 - 18.15	\boxtimes		
27	18.00 - 24.00			
28	00.00 - 07.00	\boxtimes		
28	18.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 07.15	\boxtimes		
30	07.00 - 14.45	\boxtimes		
			ГП	

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 183	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2019-08-30, kl. 15.27	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43					

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent	fyller i tidsredovi	sningen på s	sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du son
är anordnare fyller s				aa aan iii a	ir arbotogivaro. Du oon
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn Mattias Torbiörnson					Personnummer (12 siffror) 19790524-4690
nattias Torbiornson					13730324-4030
. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	j				
. Uppgifter om berä	ikningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal	
	an komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämna		
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-08-01 20	19-11-30				
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med l till (och med		till och med	Från och	med till och med
rån och med till o	och med rsonlig assistar	ns			med till och med
rån och med till o	rsonlig assistar	ns Linte i något n	till och med ner under den här punkter		
i. Anordnaren av pe	och med rsonlig assistar	ns Linte i något n	ner under den här punkter		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något n eren FAMILJE	ner under den här punkter	n)	Organisationsnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något n iren FAMILJEA	ner under den här punkter ASSISTANS n Birgitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
i. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något n iren FAMILJEA afsson och betsgivare för a	ner under den här punkter ASSISTANS n Birgitta Wåhlander	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-09-03 09.22

Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

	edovisiling av utioru								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	18.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	18.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 07.15	\boxtimes							
22	10.30 - 17.15	\boxtimes							
23	07.00 - 14.45	\boxtimes							
25	18.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 07.15	\boxtimes							
26	18.15 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 07.15	\boxtimes							
29	07.00 - 15.30	\boxtimes							
30	18.00 - 24.00	\boxtimes							
31	00.00 - 08.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 89	Minuter 45	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			
2019-08-31, kl. 08.52	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77			

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christoffer Wå	hlander					1989011	mmer (12 siffror) 1 9-4657	
Du som är ass är anordnare f				sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsg	jivare. Du som	
2. Du som är as								
Förnamn och efterna Birgitta Wåhlar						Personnu 1960100	mmer (12 siffror)	
Birgitta Warnar	<u>Idei</u>					1300100	77-4020	
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?								
Ja	Nej							
4 Uppgifter on	, boräkn	ingenoried o	nligt arbots	tidslagen eller kollek	tivavtal			
Försäkringskas ingår i den här	ssan kan tidsredo	n komma att ko ovisningen.	ontrollera de	nör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	nar. Fyll i den	eller de ¡	perioder som	
Från och med 2019-08-01	till och	n med 9-11-30	Från och med	d I till och med	Från och	med	till och med	
Från och med	till och		Från och med	till och med	Från och	med	till och med	
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den hå					en)			
Personen anlitar en assistans-				<u> </u>		1 -	ionsnummer	
en assistans	nlitar ;-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson		<u> </u>		769612	2-0109	
	nlitar ;- I	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	FAMILJEA afsson ocl	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	er	769612	2-0109 ven riktnummer	
en assistans	nlitar ;- I	VARBERGS Kontaktperson	FAMILJEA afsson ocl	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	er	769612 Telefon, ä	2-0109 ven riktnummer	
en assistans	hlitar ;- I	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentei	FAMILJEA afsson ocl petsgivare för a naren är givare åt	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	er	769612 Telefon, ä 034 03	2-0109 ven riktnummer	
en assistans	hlitar ;- I	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentei en annan a	afsson ocl petsgivare för a naren är givare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, ä 034 03	2-0109 ven riktnummer 7 00 9	
en assistans anordnare	ilitar ,	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	afsson ocl petsgivare för a naren är givare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	n som är egeni	769612 Telefon, ä 034 03	2-0109 ven riktnummer 7 00 9	
en assistans anordnare	av dig sc	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentei en annan a Nej, anord	afsson ocl petsgivare för a naren är givare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter	n som är egeni	769612 Telefon, ä 034 03	2-0109 ven riktnummer 7 00 9	
en assistans anordnare	av dig so	VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentei en annan a Nej, anord	afsson ocl petsgivare för a naren är givare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter	n som är egeni	769612 Telefon, ä 034 03 Organisat	2-0109 ven riktnummer 7 00 9	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	14.00 - 21.00	\boxtimes							
03	08.15 - 18.00	\boxtimes							
04	08.00 - 18.15	\boxtimes							
06	07.15 - 13.00	\boxtimes							
07	07.00 - 15.30	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00								
09	00.00 - 07.15	\boxtimes							
10	08.15 - 18.15	\boxtimes							
11	08.00 - 11.30								
13	07.15 - 10.15	\boxtimes							
14	07.00 - 15.30	\boxtimes							
17	08.00 - 17.15	\boxtimes							
22	00.00 - 07.15								
23	14.30 - 24.00	\boxtimes							
24	10.45 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 08.15								
27	10.30 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 134	Minuter 45	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			
2019-09-02, kl. 19.12	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97			

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 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 Lars Wåhlander 19580518-4610 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 2019-08-01 2019-11-30 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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. Namnteckning

Gustafsson Carina

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-09-03 09.22

30590106

7. R	7. Redovisning av utförd assistans								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag			
02	07.00 - 15.30					26			
03	08.00 - 18.15	\boxtimes				27			
04	08.15 - 18.00	\boxtimes				28			
06	07.00 - 18.15	\boxtimes							
07	10.30 - 18.15	\boxtimes							
08	15.30 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 04.00	\boxtimes							
09	15.00 - 18.15	\boxtimes							
10	08.00 - 18.00	\boxtimes							
11	08.15 - 10.30	\boxtimes							
12	07.00 - 15.30	\boxtimes							
13	07.00 - 15.30	\boxtimes							
14	10.30 - 17.45	\boxtimes							
15	07.00 - 15.30	\boxtimes							
16	18.00 - 24.00	\boxtimes							
17	00.00 - 08.15	\boxtimes							
21	07.00 - 18.00	\boxtimes							
21	18.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 07.00	\boxtimes							
24	07.00 - 24.00	\boxtimes							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	10.30 - 18.30			
27	07.00 - 15.30			
28	07.00 - 15.30			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 188	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		
2019-08-30, kl. 15.42	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51		

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 08

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Du som har personlig assistans Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)			
Christoffer Wåhlander				19890119-4657				
Redov	isning av all utför	d accietane und	or månado	n				
ktiv tid	isining av an ution		tiska timmar	11	Beredska	apstid, faktiska timmar		
mmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter		
891	00	0	00		0	00		
		-						
. Har as	sistans utförts i b	arnomsorg, sko	la eller dag	ılig verksamh	et			
Ja	Nej							
. Har du	vårdats på sjukh	us den här mån	aden?					
Nej								
	Från och med (år, måna	ad, dag) Klocksla	ıa	Till och med (år, månad, dag)		Klockslag		
Ja		24, 449,	.9	(4.,	a.iaa, aag,	- usonoug		
-								
-								
,								
. Har du	vistats i ett land	utanför EES-om	rådet och a	anlitat en assi	stent på plat	s?		
Ja	Bifoga en förklaring till	l varför du behövde	anlita en assi	stent på plats. Sk	icka också in ha	andlingar som styrker dina uppgif		
. FvII i h	ar om du har köp	t assistans och	fått ersättn	ina i efterskot	tt			
	ant föregående månads							
Ja	Nej, det fir	nns kr	onor kvar					
. Under								
•	rar på heder och sam			•	•			
						att lämna felaktiga uppgifter,		
	na något eller att inte månad, dag)	Namnteckning	igskassan na	ır uppgıπerna jag	iamnat foranc	Telefon, även riktnummer		
atum (ar,	manad, dag)	Namineokinig				releion, aven nathammer		
F., : 1:		.ii4	- I- 2					
. ryll i h	iär om du som skr —	ivit under ar sta	iiiroretrada	re				
ag är 🏻 [vårdnadshavare	god	man	f	örvaltare			
	ligande					Personnummer (12 siffror)		

Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott					
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 tilibaka eventuent for mycket utbetala ersattimig:	
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.	

Hur vill du botala tillbaka oventuellt för mycket utbotald ersättning?

l Jag vill att Försäkringskassan	ı prövar om jag ä	r återbetalningsskyldig	om det har i	utbetalats för	mycket 6	ersättning fo	ör der
här perioden.							