Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Tine Denates	amn					I	mmer (12 siffror)
Tina Bengtsso	n					1986053	31-4627
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	ar du den till	din arbetsg	jivare. Du som
2. Du som är as		t					
Förnamn och eftern Helen Bengtss						Personnu 1966031	mmer (12 siffror)
Teleff Beligi55	011					130003	10-4002
3. Omfattas as:	sistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja	X Nej						
l. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ktivavtal		
				nör kan svara på frågo			
Försäkringskas ingår i den här			ntrollera de	uppgifter som du läm	nar. Fyll i de	en eller de ¡	perioder som
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från	och med	till och med
2019-04-01	201	9-07-31					
- 0							1
Från och med	till o	ch med	Från och med	l till och med	Från	och med	till och med
5. Anordnaren Jag har själv	av pers	sonlig assistan	n s inte i något r	till och med ner under den här punkt			
5. Anordnaren	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något r	ner under den här punk		Organisat 769612	ionsnummer 2-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av pers	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	ner under den här punkt		Organisat 769612 Telefon, ä	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJEA	ner under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisat 769612	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a	ner under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisat 76961 2 Telefon, ä 034 03	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assistan assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	ten)	Organisat 769612 Telefon, ä 034 03	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Ar anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något r ren FAMILJEA afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppe	ner under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren	ten)	Organisat 769612 Telefon, ä 034 03	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers / anställt nlitar s-	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Ar anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppo	ner under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	ten)	Organisat 769612 Telefon, ä 034 03	ionsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	11.00 - 21.00	\boxtimes							
02	07.30 - 10.00	\boxtimes							
07	10.00 - 16.00	\boxtimes							
14	09.00 - 15.30	\boxtimes							
20	09.30 - 16.00								
22	10.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.30	\boxtimes							
23	06.30 - 10.30								
26	10.00 - 14.30								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 60	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag i	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datu	m	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
201	9-07-01, kl. 10.32	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efter					Personnummer (12 siffror)
ina Bengtss	on				19860531-4627
	sistent fyller i tidsre fyller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
ai ailorailaic	Tylici Scaaii i paiiki	o opa sidari i.			
. Du som är a					
örnamn och efter Elin Berntsso					Personnummer (12 siffror) 19831015-3500
iiii Deriitaao	<u> </u>				13031013-3300
Omfattas as	ssistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
	[No				
	<u> </u>		slagen eller kollek		
			kan svara på frågor		gsperioder. eller de perioder som
	r tidsredovisningen.		pgiller som du famili	iai. Fyii i deii e	eller de perioder som
	•		Leu	1=	len i
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
ran och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
ran och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
ran och med	till och med	Från och med	till och med	Från och r	med till och med
	till och med av personlig assi		till och med	Från och r	ned till och med
. Anordnarer	n av personlig assi	stans	till och med under den här punkte		med till och med
i. Anordnarer	n av personlig assi Iv anställt assistenten	istans (Fyll inte i något mer	under den här punkte	en)	ned till och med
Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi Iv anställt assistenten anlitar Namn på and VARBER	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	en)	Organisationsnummer 769612-0109
. Anordnarer Jag har sjä Personen a	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar as- Kontaktperso	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar as- Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar as- Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEAS: on sustafsson o Birg	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja	(Fyll inte i något mer ordnaren AGS FAMILJEAS: on oustafsson o Birg en arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra	(Fyll inte i något mer ordnaren AGS FAMILJEAS) on Gustafsson o Birgen arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdraassist	(Fyll inte i något mer ordnaren agsgivare åt enten som har	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdraassist	(Fyll inte i något mer ordnaren AGS FAMILJEAS) on Gustafsson o Birgen arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani	(Fyll inte i något mer ordnaren agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar ans- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani	(Fyll inte i något mer ordnaren agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har sjä Personen a en assistar anordnare	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar IS- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassist en and	(Fyll inte i något mer ordnaren EGS FAMILJEAS) on sustafsson o Birgen arbetsgivare för assis nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten? umn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistar anordnare . Underskrift	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar IS- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassist en and	(Fyll inte i något mer ordnaren aGS FAMILJEAS) on sustafsson o Birgen arbetsgivare för assis nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdragen ordnaren är uppdragen av prednare eller själv i	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten?	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har sjä Personen a en assistar anordnare	n av personlig assi lv anställt assistenten anlitar as- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdrassisten and Nej, a	(Fyll inte i något mer ordnaren aGS FAMILJEAS) on sustafsson o Birgen arbetsgivare för assis nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdragen ordnaren är uppdragen av prednare eller själv i	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander tenten? umn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes		25	00.00 - 06.30			
01	06.30 - 10.30	\boxtimes			25	06.30 - 14.00	\boxtimes		
02	10.00 - 24.00	\boxtimes			28	16.15 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes		29	00.00 - 06.30			
03	06.30 - 09.00	\boxtimes			29	06.30 - 10.30	\boxtimes		
05	08.30 - 16.30	\boxtimes			30	10.00 - 24.00	\boxtimes		
10	08.30 - 16.30	\boxtimes							
11	16.15 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.30	\boxtimes							
12	06.30 - 09.00	\boxtimes							
13	08.30 - 16.30								
15	10.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 06.30		\boxtimes						
16	06.30 - 10.30	\boxtimes							
18	08.30 - 16.30	\boxtimes							
19	16.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 06.30		\boxtimes						
20	06.30 - 09.00	\boxtimes							
21	08.30 - 16.30	\boxtimes							
24	16.15 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 30	Timmar 39	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

	namn						nnummer (12 siffror) 60531-4627
Tina Bengtsso Du som är as		yller i tidsredovi	sningen på	sidan 2. Sedan lämi	nar du der		
		dan i punkt 3 - 6					C
2. Du som är a		t				Perso	nnummer (12 siffror)
Frida Emilsso							0309-4665
		en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej						
. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller koll	lektivavta	I	
	ıssan ka	ın komma att ko		nör kan svara på frå uppgifter som du lä			
rån och med 2019-04-01		ch med 9-07-31	Från och med	d till och med	F	rån och med	till och med
-ran och med	TIII O	ch med	Från och med	d till och med	F	rån och med	till och med
5. Anordnaren	av per v anställ	sonlig assistar	ns I inte i något i	mer under den här pur		Organ	till och med
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns linte i något i iren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS	nkten)	Orgar 769 Telefo	nisationsnummer 612-0109 on, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Orgar 769 Telefo	nisationsnummer 612-0109
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 art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Orgar 769 Telefo 034	nisationsnummer 612-0109 on, även 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 art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande	nkten)	Orgar 769 Telefc 034	nisationsnummer 612-0109 on, även riktnummer 037 00 9
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 art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivarer dragsgivare åt assister	nkten)	Orgar 769 Telefc 034	nisationsnummer 612-0109 on, även riktnummer 037 00 9
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 art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	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 pur ASSISTANS Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivarer	nkten)	Orgar 769 Telefc 034	nisationsnummer 612-0109 on, även riktnummer 037 00 9

	oud monning ar anora	acciotai.	_						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	16.15 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 06.30		\boxtimes						
08	06.30 - 10.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 11	Minuter 45	Timmar 6	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Tina Bengtsso	namn P n					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627	
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6			ar du den till d	in arbetsgivare. Du son	
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror)	
Victoria Gunna						19740604-4664	
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?				
Den arbetsgiva	arorgar ssan ka	nisation som and an komma att ko	rdnaren tilll	tidslagen eller kollel nör kan svara på frågo uppgifter som du läm	or om beräkni	ngsperioder. I eller de perioder som	
rån och med 2019-04-01	till o	ch med	Från och med Från oc			h med till och med	
2019-04-01 2019-07-31 Från och med till och med			Från och med till och med Från			och med till och med	
Tan oon med	- 1111 0	ch mea	Från och med	d I till och med	Från oc	n med till och med	
i. Anordnaren	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109	
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
5. Anordnaren Jag har själv Personen al en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren	ten) en som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da
03	08.30 - 16.15				2
03	16.15 - 24.00	\boxtimes			2
04	00.00 - 06.30	\boxtimes			2
04	06.30 - 09.00	\boxtimes			2
06	08.30 - 16.30	\boxtimes			2
08	10.00 - 24.00	\boxtimes			2
09	00.00 - 06.30		\boxtimes		
09	06.30 - 10.30				
11	08.30 - 16.30	\boxtimes			
12	08.30 - 16.30	\boxtimes			
14	08.30 - 16.30	\boxtimes			
14	16.30 - 24.00	\boxtimes			
15	00.00 - 06.30		\boxtimes		
15	06.30 - 10.30	\boxtimes			
20	08.30 - 16.30	\boxtimes			
20	16.30 - 24.00	\boxtimes			
21	00.00 - 06.30		\boxtimes		
21	06.30 - 09.00	\boxtimes			
23	10.00 - 24.00	\boxtimes			
24	00.00 - 06.30				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	06.30 - 09.00	\boxtimes		
26	08.30 - 16.30	\boxtimes		
26	16.30 - 24.00	\boxtimes		
27	00.00 - 06.30		\boxtimes	
27	06.30 - 09.00	\boxtimes		
28	08.30 - 16.30	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 30	Timmar 32	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

[,	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
	Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
	2019-06-30, kl. 16.31	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

	namn P n					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6			ar du den till d	in arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror)	
Helen Jörnås						19570907-4669	
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej Nej						
Den arbetsgiva	arorgan ssan ka	nisation som and an komma att ko	ordnaren tilll	stidslagen eller kollel nör kan svara på frågo uppgifter som du läm	or om beräkni	ngsperioder. n eller de perioder som	
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	h med till och med		
2019-04-01 2019-07-31 Från och med till och med			Från och med till och med Frå		F=1	ån och med till och med	
					Fran oc	n med I till och med	
	v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS	inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109	
Jag har själv	v anställ nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja	inte i något ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något iren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställ nlitar s-	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något iren FAMILJE afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS Birgitta Wåhlander essistenten? Namn på arbetsgivaren	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	16.15 - 24.00								
05	00.00 - 06.30								
05	06.30 - 09.00								
06	16.15 - 24.00								
07	00.00 - 06.30		\boxtimes						
07	06.30 - 09.00	\boxtimes							
09	10.00 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.30		\boxtimes						
10	06.30 - 09.00	\boxtimes							
16	18.45 - 24.00								
17	00.00 - 06.30		\boxtimes						
17	06.30 - 09.00	\boxtimes							
17	16.15 - 24.00								
18	00.00 - 06.30		\boxtimes						
18	06.30 - 09.00								
27	08.30 - 16.30								
27	16.30 - 24.00	\boxtimes							
28	00.00 - 06.30		\boxtimes						
28	06.30 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 79	Minuter 30	Timmar 32	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer						

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

	namn					Personnummer (12 s	iffror)
Tina Bengtsso	n					19860531-4627	
			ovisningen på sic - 6 på sidan 1.	lan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du	ı som
2. Du som är a		nt					
örnamn och efterr						Personnummer (12 s	iffror)
Annika Karlss	on					19681021-4665	
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej						
I. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	lslagen eller kollekt	ivavtal		
		<u> </u>		kan svara på frågor		asperioder.	
				ppgifter som du lämn			som
ingår i den här	r tidsrec	lovisningen.			·		
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	h med till och med	
2019-04-01		9-07-31	Trair och med	· till och med	l lan och	illed illi ocii	illeu
					<u> </u>		
	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och	med
	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och	med
	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och	med
rån och med				till och med	Från och	med till och	med
rån och med 5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans			med till och	med
Från och med 5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans Fyll inte i något me	till och med			
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F	ans Tyll inte i något mel	r under den här punkte		Organisationsnumme	
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F	ans Fyll inte i något me	r under den här punkte			er
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans Tyll inte i något mel Inaren S FAMILJEAS	r under den här punkte		Organisationsnumme 769612-0109	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans Tyll inte i något mel Inaren S FAMILJEAS	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano	ans Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag	ans Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten	ans Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assis	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birk arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birk arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Birk arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Fyll inte i något med Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assid rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n) n som är egenf	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson o Bir arbetsgivare för assis rrdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rrdnaren är uppdra	r under den här punkter SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenten	n) n som är egenf	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnum 034 037 00 9 Organisationsnumme	er

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
12	16.15 - 24.00								
13	00.00 - 06.30	\boxtimes							
13	06.30 - 09.00	\boxtimes							
18	16.15 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 06.30		\boxtimes						
19	06.30 - 09.00	\boxtimes							
25	13.45 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 06.30		\boxtimes						
26	06.30 - 09.00	\boxtimes							
29	10.00 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 06.30								
30	06.30 - 10.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 57	Minuter 45	Timmar 19	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Tina Bengtsso	namn P n						19860531	mer (12 siffror) -4627
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lä	mnar du d	en till dir	arbetsgiv	are. Du som
2. Du som är a		nt						(40 ://
Förnamn och efterr Karin Pearson							19600406	mer (12 siffror) -4629
	sistent Nej	en av kollektiv	avtal?					
Den arbetsgiv	arorgan ssan ka tidsred	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillh	etidslagen eller ke nör kan svara på f uppgifter som du	rågor om b lämnar. F	eräkning	eller de pe	
2019-04-01	201	9-07-31						
Från och med	l till o	ch med	Från och med	d till och med		Från och	med	till och med
	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE					0109 en riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTANS Birgitta Wåhland			769612-	0109 en riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentel	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTANS Birgitta Wåhland	der		769612- 0	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E petsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS Birgitta Wåhland assistenten?	der		769612-CTelefon, äver 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgival	der ren tenten som	är egenfo	769612-CTelefon, äver 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	v anställinlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr	ASSISTANS Birgitta Wåhland issistenten? Namn på arbetsgivar dragsgivare åt assis	der ren tenten som	är egenfo	769612-CTelefon, äver 034 037 Organisation Öretagare.	0109 en riktnummer 00 9

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7. K	edovisning av utro	iu assisiaii	15				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid
01	10.00 - 24.00	\boxtimes			24	08.30 - 16.30	
02	00.00 - 06.30		\boxtimes				
02	06.30 - 10.30	\boxtimes					
04	08.30 - 16.30	\boxtimes					
05	16.15 - 24.00	\boxtimes					
06	00.00 - 06.30		\boxtimes				
06	06.30 - 09.00	\boxtimes					
07	08.30 - 16.30	\boxtimes					
10	16.15 - 24.00	\boxtimes					
11	00.00 - 06.30	\boxtimes					
11	06.30 - 09.00	\boxtimes					
13	16.15 - 24.00	\boxtimes					
14	00.00 - 06.30		\boxtimes				
14	06.30 - 09.00	\boxtimes					
16	10.00 - 19.00	\boxtimes					
17	08.30 - 16.30	\boxtimes					
19	08.30 - 16.30	\boxtimes					
21	16.15 - 24.00						
22	00.00 - 06.30		\boxtimes				
22	06.30 - 10.30	\boxtimes					

Summa tid:	Aktiv tid		Summa tid: Aktiv tid Väntetid		tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 116	Minuter 00	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

2. Redovisning av all utförd assistans under månaden Aktiv tild		efternamn						Personnummer (12 siffror)
Aktiv tid	Tina Bengt	sson						19860531-4627
Aktiv tid								
Aktivitid Vanteiid, faktiska timmar timmar minuter total timmar minuter timmar minuter timmar minuter total timmar minuter timmar minuter timmar minuter total timmar minuter timmar minuter timmar minuter titimar minuter tititer minuter tititer minuter tititer minuter total timmar minuter to	2. Redovis	ning av all utförd	assista	ns undei	r månade	en		
3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja							Beredsk	apstid, faktiska timmar
3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet Ja	immar	minuter	tim	mar	minuter		timmar	minuter
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej	618	30	15	56	00		0	00
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej								
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej	3. Har assi	stans utförts i bar	rnomso	rg, skola	eller da	glig verksamhet		
4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden? Nej	∑ Ja	Nej						
Nej Ja Frân och med (âr, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppo 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Nej Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppo 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare				. 0				
Ja Från och med (år, månad, dag) Klockslag Till och med (år, månad, dag) Klockslag 5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott	i. Har du v	ardats pa sjukhus	s den hå	ar manac	ien?			
5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Når uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Jatum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Nej							
5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats? Ja Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullståndiga. Vär uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer S. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare god man förvaltare		ån och med (år, månad	, dag)	Klockslag		Till och med (år, måna	ad, dag)	Klockslag
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott	Ja							
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppg 6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott								
6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Dag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Dag är vårdnadshavare god man förvaltare								
6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja Nej, det finns kronor kvar 7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	5. Har du v	ristats i ett land ut	tanför E	ES-områ	det och	anlitat en assister	nt på plat	ts?
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja								
Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans? Ja								
Ja Nej, det finns kronor kvar När uppgifter på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare								
7. Underskrift Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi	ifoga en förklaring till vi	arför du b	ehövde an	lita en ass	istent på plats. Skicka		
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer B. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt	r om du har köpt a	arför du b assistan betalning	ehövde an	lita en ass	istent på plats. Skicka		
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt	r om du har köpt a	arför du b assistan betalning	oehövde an ns och få till köp av p	lita en ass tt ersättr ersonlig ass	istent på plats. Skicka		
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt	r om du har köpt a	arför du b assistan betalning	oehövde an ns och få till köp av p	lita en ass tt ersättr ersonlig ass	istent på plats. Skicka		
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 3. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja	r om du har köpt a föregående månads utl	arför du b assistan betalning	oehövde an ns och få till köp av p	lita en ass tt ersättr ersonlig ass	istent på plats. Skicka		
att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. Datum (år, månad, dag) Namnteckning Telefon, även riktnummer 8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk	r om du har köpt at föregående månads utl	arför du b assistan betalning	ns och få till köp av p kron	tt ersättr ersonlig ass	istent på plats. Skicka ning i efterskott sistans?	också in h	
8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra	r om du har köpt a föregående månads utl Nej, det finn krift r på heder och samve	assistar betalning s	ns och få till köp av p kron	tt ersättr ersonlig ass or kvar	istent på plats. Skicka ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppg
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte	r om du har köpt a föregående månads utl Nej, det finn krift r på heder och samve	assistar betalning s ete att up	ns och få till köp av p kron ppgifterna i	tt ersättr ersonlig ass or kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppg
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finn trift r på heder och samverna förändras måste j	assistan betalning sete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings	tt ersättr ersonlig ass or kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finn trift r på heder och samverna förändras måste j	assistan betalning sete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings	tt ersättr ersonlig ass or kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Jag är vårdnadshavare god man förvaltare	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finn trift r på heder och samverna förändras måste j	assistan betalning sete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings	tt ersättr ersonlig ass or kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finn trift r på heder och samverna förändras måste j	assistan betalning sete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings	tt ersättr ersonlig ass or kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, må	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finns trift r på heder och samverna förändras måste j något eller att inte m hand, dag)	assistar betalning ete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings	tt ersättr ersonlig ass or kvar blankette kringskass skassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är tär uppgifterna jag läm	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Use and the Color of the color	Ja Bi 6. Fyll i hä Har du använt Ja 7. Undersk Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, må	r om du har köpt at föregående månads utl Nej, det finns trift r på heder och samverna förändras måste j något eller att inte m ånad, dag) r om du som skriv	assistar betalning ete att up jag medd leddela F	ns och få till köp av p kron ppgifterna i lela Försäl örsäkrings ing	tt ersättr ersonlig ass or kvar blankette kringskass skassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är ruppgifterna jag läm	också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

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

här perioden.