Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

My Gustafssor	amn				Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
	1				19000724-4000
		redovisningen på sida kt 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till dii	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a					
örnamn och eftern	amn				Personnummer (12 siffror)
Therese Calic					19780401-3360
3 Omfattas as	sistenten av kol	lektivavtal?			
	Nej	iontivaviai.			
I. Uppgifter on	n beräkningsper	iod enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
		m anordnaren tillhör k			
			ogifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här	tidsredovisninge	n.			
Från och med till och med		Från och med	till och med Från och		med till och med
-ran och med 2020-04-01	2020-07-31	Fran och med	till och med	Fran och	med till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
ran och med	· till och med	Trair och med	till och med	T Tall Och	med till och med
5. Anordnaren	av personlig as	sistans			
Jag har siäl	v anställt assistente		under den här punkte	n)	
Jag har själ		en (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
Jag har själ	Namn på a	en (Fyll inte i något mer i		n)	Organisationsnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE	en (Fyll inte i något mer anordnaren RGS FAMILJEASS		n)	769612-0109
Personen a	Namn på a VARBE Kontaktpel	en (Fyll inte i något mer anordnaren ERGS FAMILJEASS	SISTANS	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina	en (Fyll inte i något mer anordnaren IRGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktpei Carina Är anordna	en (Fyll inte i något mer anordnaren ERGS FAMILJEASS	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina	en (Fyll inte i något mer anordnaren IRGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna	en (Fyll inte i något mer i anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Da Nej,	en (Fyll inte i något mer innordnaren ERGS FAMILJEASS son Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Personen al en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, uppe	en (Fyll inte i något mer i anordnaren ERGS FAMILJEASS rson Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, uppo	en (Fyll inte i något mer innordnaren ERGS FAMILJEASS son Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt	SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, upp assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS From Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, upp assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS FSon Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen an en assistans	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, upp assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS From Gustafsson o Birg aren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har annan arbetsgivare	sistans vitta Wåhlander venten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen al en assistans anordnare	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren ERGS FAMILJEASS FSON Gustafsson o Birgaren arbetsgivare för assist anordnaren är dragsgivare åt stenten som har ennan arbetsgivare anordnaren är uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen al en assistans anordnare	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren in uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Personen al en assistans anordnare	Namn på a VARBE Kontaktper Carina Är anordna Nej, uppr assi en a	en (Fyll inte i något mer en ordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren inordnaren in uppdrag	itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Bered-

skapstid

Väntetid

Aktiv tid

Dag Assistanstid

(klockslag)

	02	14.30 - 24.00	\boxtimes		
	03	00.00 - 06.00		\boxtimes	
	03	06.00 - 08.30	\boxtimes		
	07	07.30 - 18.00	\boxtimes		
	16	07.30 - 18.00	\boxtimes		
	18	08.00 - 24.00	\boxtimes		
	19	00.00 - 06.00		\boxtimes	
	19	06.00 - 08.00	\boxtimes		
	21	07.30 - 18.00	\boxtimes		
	24	07.30 - 24.00	\boxtimes		
	25	00.00 - 06.00		\boxtimes	
	25	06.00 - 09.00	\boxtimes		
	27	14.30 - 24.00	\boxtimes		
6	28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
30590206	28	06.00 - 08.30	\boxtimes		
305	30	14.30 - 24.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 102	Minuter 30	Timmar 24	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-05-01, kl. 09.23	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du sor är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Asa Grimberg 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. Försäkningskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med Itill och med Itill och med Från och med Itill och med Från och med Itill och med 2020-04-01 2020-07-31 Från och med Itill och med Itill och med Från och med Itill 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 Föge12-0109 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja 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.	My Gustafssor	n					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
Personnummer (12 siffror) 19671030-4624						nar du den till (din arbetsgivare. Du son
As a Grimberg 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 3. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försåkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den hår tidsredovisningen. Från och med till och med från och med till och med från och med till och			t				Porsonnummer (12 siffrer)
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 3. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Trån och med	•	iaiiii					
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 2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med oc			en av kollektiv	avtal?			
2020-04-01 2020-07-31 Från och med till och med	Den arbetsgiv Försäkringska	arorgan ssan ka	isation som and In komma att ko	ordnaren tillh	nör kan svara på fråg	gor om beräkn	
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 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten				Från och med	till och med	Från o	ch med 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 o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från o	ch med till och med
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.							
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
	Jag har själ Personen a en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentei	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har	ASSISTANS Birgitta Wåhlanderssistenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	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 betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
	Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställi nlitar s-	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 Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assister	r nten som är ege	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	00.00 - 06.00		\boxtimes		23	14.30 - 24.00		
01	06.00 - 08.30	\boxtimes			24	00.00 - 06.00		\boxtimes
03	07.30 - 24.00	\boxtimes			24	06.00 - 08.30		
04	00.00 - 06.00		\boxtimes		28	07.30 - 24.00		
04	06.00 - 09.00				29	00.00 - 06.00		\boxtimes
06	07.30 - 18.00	\boxtimes			29	06.00 - 08.30		
07	14.30 - 24.00	\boxtimes						
08	00.00 - 06.00		\boxtimes					
08	06.00 - 08.30	\boxtimes						
11	08.00 - 24.00							
13	07.30 - 18.00							
13	18.00 - 24.00	\boxtimes						
14	00.00 - 06.00		\boxtimes					
14	06.00 - 08.30	\boxtimes						
16	14.30 - 24.00							
17	00.00 - 06.00		\boxtimes					
17	06.00 - 08.30	\boxtimes						
19	08.00 - 24.00	\boxtimes						
20	00.00 - 06.00		\boxtimes					
20	06.00 - 08.30	\boxtimes						

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 141	Minuter 00	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-04-30, kl. 11.30	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och eftern					onnummer (12 siffror)
ly Gustafsson				198	80724-4606
		dovisningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till din arb	etsgivare. Du som
ar anordnare r	yller sedan i punkt	3 - 6 pa sidan 1.			
. Du som är as	ssistent				
örnamn och efterna					onnummer (12 siffror)
Carina Gustafs	son			196	11229-4605
	sistenten av kolle 	ktivavtal?			
Ja	⊠ Nej				
. Uppgifter on	n beräkningsperio	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
		anordnaren tillhör l			
		tt kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller	de perioder som
ingar i den har	tidsredovisningen	•			
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01 Från och med	2020-07-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
ran och med	i tili och med	Fran och med	i illi och med	Fran och med	i tili och med
				L	
. Anordnaren	av personlig assi	stans			
		(Fyll inte i något mer	under den här nunkte	n)	
oug nar ojarv	Namn på an		ander den nar pankte	<u> </u>	nisationsnummer
Personen an en assistans	llitar VADDED	GS FAMILJEASS	SISTANS		0612-0109
anordnare	Kontaktperso	on			on, även riktnummer
		ustafsson o Birg		034	037 00 9
	Ar anordnare	en arbetsgivare för assist	tenten?		
	Ŭ Ja				
		nordnaren ar	mn på arbetsgivaren	Orga	nisationsnummer
		agsgivare åt enten som har			
		nan arbetsgivare			
	□ Nei a	nordnaren är uppdrag	isnivare åt assistenter	som är egenföreta	nare
			agivare at assisteritor	- Som ar egemereta	garo.
		rdnare eller själv l	nar anställt assiste	enten	
	agiftarna i blankattar	är riktiga			
Jag intygar att upp		- ai iiktiga.		<u> </u>	
Datum	Namnteckning	i ai riikiiga.		Tele	on, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Bered-

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 54	Minuter 00	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-05-02, kl. 10.39	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

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

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

30590206

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

	namn					Personnummer (12 s	iffror)
My Gustafssoi	n					19880724-4606	
				an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du	ı som
är anordnare	fyller se	dan i punkt 3	- 6 på sidan 1.				
2. Du som är a	ecietor	. +					
örnamn och efterr						Personnummer (12 s	siffror)
Patric Gustafs	son					19620121-5917	
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?				
Ja	X Nej						
4. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	slagen eller kollekt	tivavtal		
Den arbetsgiv	arorgan	isation som a	nordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.	
Försäkringska	ıssan ka	an komma att		pgifter som du lämn			som
ingår i den hä	r tidsrec	lovisningen.					
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	ch med till och med	
		20-07-31					
2020-04-01 Från och med		20-07-31 ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och	med
			Från och med	till och med	Från och	med till och	med
rån och med	till o	ch med		till och med	Från och	med till och	med
Från och med 5. Anordnaren	av per	ch med	ans			med fill och	med
Från och med 5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans Fyll inte i något mer	till och med			
5. Anordnaren Jag har själ	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F	rans Fyll inte i något mer dnaren	under den här punkte		Organisationsnumme	
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG	ans Fyll inte i något mer	under den här punkte		Organisationsnumme 769612-0109	ər
5. Anordnaren Jag har själ	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans Fyll inte i något mer dnaren ES FAMILJEAS	under den här punkte		Organisationsnumme	ər
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu	ans Fyll inte i något mer dnaren ES FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur	ər
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu	ans Fyll inte i något mer dnaren S FAMILJEAS stafsson o Birg	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur	ər
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja	rans Fyll inte i något mer dnaren iS FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and	eans Fyll inte i något mer dnaren S FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten	rans Fyll inte i något mer dnaren iS FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis ordnaren är isgivare åt iten som har	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten	rans Fyll inte i något mer dnaren iS FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander stenten?		Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna	eans Fyll inte i något mer dnaren ES FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis ordnaren är asgivare åt aten som har n arbetsgivare	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pervolet av anställen nlitar	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna	eans Fyll inte i något mer dnaren ES FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis ordnaren är asgivare åt aten som har n arbetsgivare	sistans gitta Wåhlander stenten?	n)	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	till od av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anoro VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna Nej, and	rans Fyll inte i något mer dnaren iS FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis ordnaren är isgivare åt iten som har n arbetsgivare ordnaren är uppdra	under den här punkte SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) n som är egenf	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnumme	er
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	till od av per v anställi nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anore VARBERG Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten en anna Nej, and	eans Fyll inte i något mer dnaren S FAMILJEAS stafsson o Birg arbetsgivare för assis ordnaren är isgivare åt iten som har in arbetsgivare ordnaren är uppdra	sistans gitta Wåhlander stenten?	n) n som är egenf	Organisationsnumme 769612-0109 Telefon, även riktnur 034 037 00 9 Organisationsnumme	er

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	10.00 - 22.00								
11	18.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 20.00	\boxtimes							
13	10.00 - 17.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 39	Minuter 30	Timmar 6	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

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

M. Custofoson	mn	ssistans			Personnummer (12 siffror)	
My Gustafsson					19880724-4606	
	stent fyller i tidsred dler sedan i punkt		n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som	
. Du som är as					(40.3%	
örnamn och efterna Fina Hansen	ımn				Personnummer (12 siffror) 19740603-4608	
illa Hallsell					13740003-4000	
Omfattas ass	istenten av kollel	ctivavtal?				
	Nej					
. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal		
		anordnaren tillhör k				
		t kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den	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	
2020-04-01	2020-07-31			1 1411 5511		
rån och med	till och med	Från och med	Från och med till och med Frå		rån och med till och med	
. Anordnaren	av personlig assis	stans				
_			under den hör nunkte	n)		
Jag nar sjalv		(Fyll inte i något mer ι	inder den har punkter	(1)		
Personen an	litar Namn på ano		UCTANO.		Organisationsnummer	
	Kontaktperso	GS FAMILJEASS	ISTANS		769612-0109	
en assistans	Nontakiperso				Telefon, även riktnummer	
en assistans anordnare		ustatsson o Birdi	tta Wåhlander		034 037 00 9	
	Carina G	_	itta Wåhlander enten?		034 037 00 9	
	Carina G	ustatsson o Birgi n arbetsgivare för assiste			034 037 00 9	
	Ar anordnare	n arbetsgivare för assiste	enten?			
	Carina G Är anordnare Ja Nej, ar	n arbetsgivare för assiste			Organisationsnummer	
	Carina Go Är anordnare Ja Nej, ar uppdra	n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	enten?			
	Carina Go Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	n arbetsgivare för assiste	enten?			
	Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assiste nordnaren är igsgivare åt enten som har an arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
	Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har	enten? nn på arbetsgivaren	n som är egenf	Organisationsnummer	
	Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assiste nordnaren är igsgivare åt enten som har an arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren	ı som är egenf	Organisationsnummer	
anordnare	Carina Gi Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten		Organisationsnummer	
anordnare . Underskrift a	Carina Go Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assiste nordnaren är igsgivare åt enten som har ian arbetsgivare nordnaren är uppdrags	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten		Organisationsnummer	
anordnare 6. Underskrift a	Carina Gi Ar anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assiste nordnaren är igsgivare åt enten som har ian arbetsgivare nordnaren är uppdrags	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten		Organisationsnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	[Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.30 - 18.15	\boxtimes								
06	14.30 - 24.00	\boxtimes								
07	00.00 - 06.00		\boxtimes							
07	06.00 - 08.30	\boxtimes								
09	07.30 - 18.00	\boxtimes								
14	07.30 - 17.00	\boxtimes								
20	14.30 - 24.00	\boxtimes								
21	00.00 - 06.00									
21	06.00 - 08.30	\boxtimes								
23	07.30 - 18.00									
26	08.00 - 24.00	\boxtimes								
27	00.00 - 06.00		\boxtimes							
27	06.00 - 08.30	\boxtimes								
30	07.30 - 18.00	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 94	Minuter 15	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-05-01, kl. 08.25	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

My Gustafssor	namn n						1988072	nmer (12 siffror) 4-4606
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (dan lämnar	du den till d	in arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är a		nt					I.B	(40 -: (40 -: (40 -: 4)
Förnamn och eftern Lovisa Lian	iamn						1994032	nmer (12 siffror) 5-3660
	sistent Nej	en av kollektiv	avtal?					
Den arbetsgiva Försäkringska ingår i den här	arorgan ssan ka	kningsperiod e nisation som and an komma att ko dovisningen.	ordnaren tillh	nör kan sva	a på frågor	om beräknii		
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	d till o	ch med	Från oc	n med	till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med till och med Från o			Från oc	och med till och med	
	v anställi nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r		<u> </u>	n)	769612	onsnummer -0109 ren riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTAN Birgitta Wa	S	n)	769612	-0109 ren riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	t assistenten (Fyllow) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTAN Birgitta Wa	Suhlander	n)	769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ren riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställi nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E petsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTAN Birgitta Wä assistenten?	s thlander etsgivaren	n) n som är eger	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTAN Birgitta Wa assistenten? Namn på art dragsgivare a	shlander etsgivaren	n som är eger	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställinlitar	t assistenten (Fyllow) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente 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	ASSISTAN Birgitta Wa assistenten? Namn på art dragsgivare a	shlander etsgivaren	n som är eger	769612 Telefon, äv 034 037 Organisation	ren riktnummer 7 00 9

gskassan
Försäkring
Fastställd av
015 F 001)
FK 3059 (

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	08.00 - 24.00								
06	00.00 - 06.00		\boxtimes						
06	06.00 - 08.30	\boxtimes							
09	14.30 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.00		\boxtimes						
10	06.00 - 08.30	\boxtimes							
14	14.30 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 06.00		\boxtimes						
15	06.00 - 08.30	\boxtimes							
17	07.30 - 24.00	\boxtimes							
18	00.00 - 06.00		\boxtimes						
18	06.00 - 09.00	\boxtimes							
22	07.30 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.00		\boxtimes						
23	06.00 - 08.30	\boxtimes							

assistansersättning (3057) 81 00 30 00 0 00		Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 81	Minuter 00	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00
---	--	---	---------------------	-------------------	---------------------	-------------------	--------------------	----------------------

Aktiv tid

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

2020 - 04

är anordnare fylle 2. Du som är assi Förnamn och efternam Tina Mellgren 3. Omfattas assis	er sedan i punkt istent stenten av kolle	3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	19880724-4606 in arbetsgivare. Du s	
är anordnare fylle 2. Du som är assi Förnamn och efternam Tina Mellgren 3. Omfattas assis	er sedan i punkt istent stenten av kolle	3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	Personnummer (12 siffr	
Förnamn och efternam Tina Mellgren 3. Omfattas assis	stenten av kolle	ktivavtal?			,	
Tina Mellgren 3. Omfattas assis	stenten av kolle	ktivavtal?			,	
3. Omfattas assis		ktivavtal?			19750403-5705	OI)
	•					
Den arbetsgivaro	organisation som an kan komma a	anordnaren tillhör k tt kontrollera de upp	slagen eller kollekt kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräknin	ngsperioder. eller de perioder so	m
rån och med 2020-04-01	till och med 2020-07-31	Från och med	till och med	Från och	n med till och me	ed
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	n med till och me	ed
5. Anordnaren av Jag har själv ar Personen anlita en assistans- anordnare	nställt assistenten Namn på and	(Fyll inte i något mer rdnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumm	ner
		ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist			034 037 00 9	
	uppdra assiste	nordnaren är ngsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
	Nej, ar	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egen	företagare.	
		-	nar anställt assiste	enten		
Jag intygar att uppgi Datum	ifterna i blanketten Namnteckning	är riktiga.			Telefon, även riktnumm	

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	07.30 - 24.00				29	07.30 - 2
02	00.00 - 06.00		\boxtimes		30	00.00 - 0
02	06.00 - 08.30				30	06.00 - 0
80	07.30 - 24.00					
09	00.00 - 06.00		\boxtimes			
09	06.00 - 08.30	\boxtimes				
10	07.30 - 24.00	\boxtimes				
11	00.00 - 06.00		\boxtimes			
11	06.00 - 09.00	\boxtimes				
15	07.30 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 06.00		\boxtimes			
16	06.00 - 08.30	\boxtimes				
20	07.30 - 18.00	\boxtimes				
21	14.30 - 24.00	\boxtimes				
22	00.00 - 06.00		\boxtimes			
22	06.00 - 08.30	\boxtimes				
25	08.00 - 24.00					
26	00.00 - 06.00		\boxtimes			
26	06.00 - 09.00					
27	07.30 - 18.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
29	07.30 - 24.00			
30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
30	06.00 - 08.30			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 147	Minuter 30	Timmar 42	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
2020-04-30, kl. 15.47	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47

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

2020 - 04

örnamn och	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
My Gusta	fsson					19880724-4606
Redovi	sning av all utförd	l assistans und	er månade	n		
ktiv tid	oning av an anore		tiska timmar	··	Beredska	apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
659	45	180	00		0	00
		'			<u>'</u>	
. Har ass	sistans utförts i ba	arnomsorg, sko	la eller dag	glig verksaml	net	
Ja	Nej	<u>. </u>		, <u> </u>		
. Har du	vårdats på sjukhu	ıs den här mån	aden?			
Nej						
		1 1		T:1111 /8		IZIl-I
ີ Ja	Från och med (år, måna	d, dag) Klocksla	g	Till och med (år	r, manad, dag)	Klockslag
						- 0
. Har du	vistats i ett land ι	itanfor EES-om	radet och a	aniitat en ass	istent pa piat	'S ?
Ja [Bifoga en förklaring till	varför du behövde	anlita en assi	stent på plats. S	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppgif
			••			
	är om du har köpt nt föregående månads ι				οττ	
Ja	Nej, det fin		onor kvar	istaris:		
Ja	ivej, det iiii	KI	Uliul Kval			
. Unders	krift					
ag försäkr	ar på heder och sam	vete att uppgiftern	a i blankette	n är riktiga och	fullständiga.	
lär uppgift	erna förändras måste	jag meddela Förs	äkringskass	an. Jag vet att	det är straffbart	att lämna felaktiga uppgifter,
	a något eller att inte r		gskassan nä	ir uppgifterna ja	ıg lämnat föränd	
atum (år, n	nånad, dag)	Namnteckning				Telefon, även riktnummer
. Fyll i h	är om du som skri	vit under är stä	Ilföreträda	re		
ag är	vårdnadshavare		man		förvaltare	
_					vaitai c	ID (10.1%)
lamnförtydli	nande					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 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 Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.