## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)	
Christoffer Wål	nlander				19890119-4657	
Du som är ass	istent fyller i tidsre	dovisningen på sida	ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som	
är anordnare f	yller sedan i punkt	3 - 6 på sidan 1.			-	
Du som är as					Personnummer (12 siffror)	
da-Caroline Al					19910307-3020	
					10010001 00=0	
Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?				
	7	Mirariai.				
Ja	X Nej					
Uppgifter on	beräkningsperio	od enligt arbetstids	lagen eller kollek	ivavtal		
Den arbetsgiva	rorganisation som	anordnaren tillhör k	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.	
					eller de perioder som	
ingår i den här	tidsredovisningen					
Från och med till och med Från och med till och med Från o					med till och med	
020-08-01						
rån och med	till och med	Från och med	ån och med   till och med   Från och		h med till och med	
. Anordnaren	av personlig assi	stans				
Jag har själv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)		
	Namn nå and		·	<u>,                                      </u>	Organisationsnummer	
Personen an en assistans	litar VADDED	GS FAMILJEASS	SISTANS		769612-0109	
anordnare	Kontaktperso				Telefon, även riktnummer	
		ustafsson och Bi	_	r	034 037 00 9	
	l —	en arbetsgivare för assiste	enten?			
	∑ Ja					
	Nai anardnaran är Namn på arbetsgivaren					
	Nei a			Organisationsnummer		
	Nej, a					
	uppdrassist	agsgivare åt enten som har				
	uppdrassist	agsgivare åt				
	uppdr assist en ani	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	sgivare åt assistenter	n som är egenf	öretagare.	
	uppdr assist en ani	agsgivare åt enten som har	sgivare åt assistenter	n som är egenf	öretagare.	
	uppdr assist en ani	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	sgivare åt assistenter	n som är egenf	öretagare.	
. Underskrift a	uppdrassist en an	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare			öretagare.	
	uppdrassist en an	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags erdnare eller själv h			öretagare.	
	uppdrassisten and Nej, a	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags erdnare eller själv h			öretagare.  Telefon, även riktnummer	

#### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
04	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
07	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
10	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
11	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
12	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
13	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
30	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>64</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer						
2020-12-01, kl. 22.30	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06					

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

### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

					1989011	19-4657	
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt 3		ın 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsg	givare. Du som	
2. Du som är as:							
örnamn och efternar Emma Eliasson	mn				Personnu 1992030	mmer (12 siffror)	
LIIIIIa Liiassoii					1992030	J4-2100	
3. Omfattas assi	stenten av kollek	tivavtal?					
☐ Ja	7						
	7 (46)						
	<u> </u>		lagen eller kollek				
			kan svara på frågor ogifter som du lämn				
	idsredovisningen.	Kontrollera de app	girter som da famili	ar. r yn r deir	cher de p	perioder som	
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	mod	till och med	
2020-08-01 2020-11-30		Trair och med	· till och med	12.17		· till och med	
rån och med	till och med	Från och med	Från och med till och med Från o			och med till och med	
		_					
	v personlig assis						
Jag har själv a	anställt assistenten (I	Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)			
Personen anli	tar Namn på anor				_	ionsnummer	
en assistans-	VARBERG Kontaktperson	SS FAMILJEASS	SISTANS		769612	2-0109 ven riktnummer	
anordnare			irgitta Wåhlande	r	034 03		
	Är anordnaren	arbetsgivare för assiste	enten?		l.		
	∑ Ja						
	Nei, and	ordnaren är	nn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer	
	uppdrag	gsgivare åt					
		nten som har an arbetsgivare					
	en anna	an arbeisgivare					
	Nej, and	ordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egen	företagare	).	
	1						
6. Underskrift av	/ dig som är anor	dnare eller själv h	ar anställt assiste	enten			
	gifterna i blanketten ä	<u> </u>					

Försäkringskassan
á
Fastställd
$\overline{\Xi}$
8
5
9
3059
풋

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	l	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.30 - 18.30									
04	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
05	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
07	08.00 - 15.00	$\boxtimes$								
08	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
09	10.30 - 18.30	$\boxtimes$								
11	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
13	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
16	10.30 - 18.30	$\boxtimes$								
18	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
20	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
21	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
22	08.00 - 15.00	$\boxtimes$								
23	10.30 - 18.30	$\boxtimes$								
25	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
26	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
30	10.30 - 18.30	$\boxtimes$								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-12-01, kl. 09.04	Emma Eliasson	e-signering via Time2View	072 389 30 28				

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna Christoffer Wål					Personnummer (12 siffror) 19890119-4657		
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din	n arbetsgivare. Du som		
. Du som är as							
örnamn och efterna ⊾innéa Handin	amn				Personnummer (12 siffror) 19950620-6524		
	sistenten av kolle	ktivavtal?					
Ja							
. Uppgifter on	n beräkningsperid	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal			
Försäkringskas					gsperioder. eller de perioder som		
rån och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30				Från och	med till och med		
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	ch med   till och med		
	Namn på an	(Fyll inte i något mer		·	Organisationsnummer 769612-0109		
anordnare	Kontaktpers	on Sustafsson och B	irgitta Wåhlande	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9		
	<u> </u>	en arbetsgivare för assist	_	-			
	uppdr assist	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer		
	Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistente	n som är egenfö	öretagare.		
i. Underskrift a	av dig som är and	ordnare eller själv l	nar anställt assiste	enten			
	ogifterna i blanketter						
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer		

År och månad **2020 - 11** 

Assistentens personnummer 19950620-6524

Personnummer **19890119-4657** 

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
12	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
14	06.45 - 18.15	$\boxtimes$							
15	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
17	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
19	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
20	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
22	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
23	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
25	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
26	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
28	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							
29	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 111	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
	2020-11-29, kl. 21.08	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70				

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

### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

				1989	0119-4657
2 Du som är ass	tent fyller i tidsred er sedan i punkt 3		ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	etsgivare. Du som
L. Du suili ai ass	istent				
örnamn och efternam	nn			Perso	nnummer (12 siffror)
Anna Kawalya W	esterberg			1975	0502-4625
2 Omfattas assis	stenten av kollek	tive vtel2			
	Nej	tivavtai ?			
	<u></u>				
4 Unnaifter om h	neräkningsneriog	l enligt arhetetide	lagen eller kollek	ivavtal	
Försäkringskass			kan svara på frågor ogifter som du lämn		
Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30		Från och med	Från och med İ till och med		till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	ar Namn på anor VARBERO Kontaktperson Carina Gu	Fyll inte i något mer u dnaren GS FAMILJEASS	irgitta Wåhlande	Organ 769 Telefo	nisationsnummer 612-0109 on, även riktnummer 037 00 9
	uppdrag assister en anna	gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren		nisationsnummer
	Nej, and	ordnaren är uppdrag:	sgivare åt assistenter	n som är egenföreta	gare.
6. Underskrift av	dig som är anor	dnare eller siälv h	ar anställt assiste	enten	
	ifterna i blanketten ä			<b>*-</b> *	

### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Ass (klo
01	08.00 - 18.15	$\boxtimes$			22	
03	07.00 - 18.15	$\boxtimes$			24	
04	17.45 - 24.00	$\boxtimes$			26	
05	00.00 - 07.00	$\boxtimes$			27	
05	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			27	
06	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			28	
09	07.00 - 14.00	$\boxtimes$			29	
11	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
12	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
13	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
14	00.00 - 07.00	$\boxtimes$				
14	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
15	00.00 - 08.15	$\boxtimes$				
16	07.00 - 13.00	$\boxtimes$				
17	17.30 - 24.00	$\boxtimes$				
18	00.00 - 07.00	$\boxtimes$				
18	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
19	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
20	07.00 - 15.00	$\boxtimes$				
21	18.00 - 24.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	00.00 - 08.15	$\boxtimes$		
24	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		
26	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
27	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
27	18.15 - 24.00	$\boxtimes$		
28	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
29	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 199	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer						
2020-11-29, kl. 20.57	Anna Kawalya Westerberg 🍎 e-signering via Time2View	073 032 33 43						

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

### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

är anordnare fylle  2. Du som är assis  Förnamn och efternamn  Mattias Torbiörnse  3. Omfattas assist  Ja  4. Uppgifter om be  Den arbetsgivaror  Försäkringskassar  ingår i den här tids  Från och med  2020-08-01	stent  son  tenten av kollektir  Nej  eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att k sredovisningen.  till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids	s <b>lagen eller kollek</b> t kan svara på frågor	du den till din	Personnummer (12 siffror) 19790524-4690  gsperioder. eller de perioder som
är anordnare fylle  2. Du som är assis  Förnamn och efternamn  Mattias Torbiörnse  3. Omfattas assist  Ja  4. Uppgifter om be  Den arbetsgivaror  Försäkringskassar  ingår i den här tids  7. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	stent  son  tenten av kollektir  Nej  eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att k sredovisningen.  till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp	slagen eller kollekt kan svara på frågor ogifter som du lämn	<b>:ivavtal</b> om beräkning ar. Fyll i den e	gsperioder. eller de perioder som
Mattias Torbiörnse  3. Omfattas assist  Ja  4. Uppgifter om be Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids	tenten av kollektiv Nej eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	ivavtal om beräkning ar. Fyll i den e	gsperioder. eller de perioder som
Mattias Torbiörns  3. Omfattas assist  Ja  4. Uppgifter om be Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids  7 an och med  2020-08-01  7 an och med  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	tenten av kollekti Nej eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	ivavtal om beräkning ar. Fyll i den e	gsperioder. eller de perioder som
Ja	tenten av kollekti Nej eräkningsperiod organisation som ar In kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	civavtal om beräkning ar. Fyll i den e	gsperioder. eller de perioder som
Ja  4. Uppgifter om be Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids  7. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att k sredovisningen.  till och med 2020-11-30 till och med	enligt arbetstids nordnaren tillhör k kontrollera de upp Från och med	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräkning ar. Fyll i den e	med   till och med
4. Uppgifter om be Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids	eräkningsperiod organisation som ar in kan komma att kan sredovisningen.  till och med 2020-11-30 till och med	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräkning ar. Fyll i den e	med   till och med
Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids  rån och med  2020-08-01  rån och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	rganisation som ar in kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräkning ar. Fyll i den e	med   till och med
Den arbetsgivaror Försäkringskassar ingår i den här tids  rån och med  2020-08-01  rån och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	rganisation som ar in kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	nordnaren tillhör k kontrollera de upp	kan svara på frågor ogifter som du lämn	om beräkning ar. Fyll i den e	med   till och med
Försäkringskassar ingår i den här tids  Från och med  2020-08-01  Från och med  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	in kan komma att k sredovisningen. till och med 2020-11-30 till och med	Kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den e	med   till och med
ingår i den här tids  Från och med  2020-08-01  Från och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	till och med 2020-11-30 till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med
Från och med  2020-08-01  Från och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	till och med 2020-11-30 till och med				
2020-08-01  Från och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	2020-11-30 till och med				
2020-08-01  Från och med  5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-	2020-11-30 till och med				
5. Anordnaren av  Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-		Från och med	till och med	Från och i	med   till och med
Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-					
Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-					
Jag har själv ans  Personen anlitar en assistans-					
Personen anlitar en assistans-	personlig assista	ans			
Personen anlitar en assistans-	· · · · · ·		ınder den här nunkte	n)	
en assistans-		_	under den nar punkte		
	Namn på anordr		NOTANO		Organisationsnummer
anordnare	Kontaktperson	S FAMILJEASS	DISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
	1	stafeson och Ri	irgitta Wåhlande		034 037 00 9
		arbetsgivare för assiste			034 037 00 9
		indetagivare for assisti	enten:		
	∑ Ja				
	Nej, anor	rdnaren är Nar	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdrags				
		en som har			
	en annan	n arbetsgivare			
	Nej, anor	rdnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenfö	oretagare.
6. Underskrift av d	dig som är anordi	nare eller siälv h	nar anställt assiste	enten	
Jag intygar att uppgift					
Datum					Telefon, även riktnummer

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	٠.	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			30	)	00.00 - 07.15	$\boxtimes$	
02	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			30		18.15 - 24.00	$\boxtimes$	
02	18.15 - 24.00	$\boxtimes$							
03	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
04	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
06	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
07	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
08	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
09	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
09	18.15 - 24.00	$\boxtimes$							
10	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
12	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
15	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 07.15								
16	18.15 - 24.00								
17	00.00 - 07.15								
19	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
20	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
21	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
29	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 150	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril			
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-12-01, kl. 07.14	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  ✓ Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  ✓ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Förnamn och efterna Christoffer Wål		r				Personnummer (12 siffro 19890119-4657	
Andréas Wallin    Personnummer (12 siffro 19891025-6638						du den till d	in arbetsgivare. Du so	
Andréas Wallin  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 son ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med   till och med   till och med   Från och med   till och med   Från och med   till och med   Trån och			nt				David and Market and All aiffine	
Ja Nej  Nej  Nej  Nej  Nepgifter 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 son ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Trån och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Trån och m							,	
Ja   Nej	R Omfattas ass	istent	en av kollekti	vavtal?				
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 son ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med   till och med   Från och med   Till och med   Från och med   Till och me			on av Konoki					
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 son ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med   till och med   Från och med   Till och med   Från och med   Till och me								
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder son ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Trån och med Trån och med Till och med Trån och me	I. Uppgifter om	beräk	ningsperiod	enligt arbets	stidslagen eller kollekt	ivavtal		
Personen anlitar en assistans-anordnare   Para och med   Telefon, även riktnummer   Paginterna i blanketten är riktiga.   Paginterna i blanketten är riktiga.   Paginterna i blanketten är riktiga.	Försäkringskas	san ka	an komma att k					
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  Rontaktperson  Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten  lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.				Från och med	d till och med	Från ocl	n 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 och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Från och med till och med			Från och med	d till och med	Från ocl	n med   till och med	
VARBERGS FAMILJEASSISTANS  ren assistans- anordnare  VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Kontaktperson  Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			t assistenten (Fy	yll inte i något ı	mer under den här punkte	n)		
Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.					ASSISTANS			
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.  S. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten  Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			Kontaktperson Carina Gus	tafsson oc	h Birgitta Wåhlande	Telefon, även riktnummer		
Nej, anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten  Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.				irbetsgivare för a	assistenten?			
5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			uppdrags assistent	sgivare åt en som har	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			Nej, anor	dnaren är upp	dragsgivare åt assistenter	n som är eger	företagare.	
	6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnumme	lag intvgar att upr							
	Jau IIIIVUAI AII UDL	unterri	a i biai ikelleli al	iikuya.				

År och månad **2020 - 11** 

Assistentens personnummer 19891025-6638

Personnummer **19890119-4657** 

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 15.00								
06	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							
07	10.30 - 18.15								
08	08.00 - 15.00								
10	10.30 - 18.15								
11	07.00 - 15.00								
18	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
19	10.30 - 18.15								
21	08.00 - 15.00	$\boxtimes$							
22	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
23	07.00 - 15.00								
25	07.00 - 15.00								
27	07.00 - 18.30								

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 107	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2020-11-30, kl. 09.11	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31				

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

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?  4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal  Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder singår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med ti	Du som är assiste är anordnare fyller 2. Du som är assiste örnamn och efternamn Birgitta Wåhlander 3. Omfattas assiste Ja Ja 4. Uppgifter om be Den arbetsgivarore Försäkringskassar ingår i den här tids 2020-08-01	ent fyller i tidsredovi er sedan i punkt 3 - 6 stent  er  tenten av kollektiv  Nej  eräkningsperiod en rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen.	6 på sidan 1  avtal?  nligt arbets  ordnaren tillh ontrollera de	t <b>idslagen eller kollek</b> ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	<b>tivavtal</b> om beräknin ar. Fyll i den	Personnummer (12 siffr 19601007-4620 gsperioder. eller de perioder so		
år anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.  2. Du som är assistent  Fornamn och efternamn Birgitta Wåhlander  3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?  □ Ja	är anordnare fyller  2. Du som är assistörnamn och efternamn Birgitta Wåhlander  3. Omfattas assisto  Ja  4. Uppgifter om be  Den arbetsgivarore Försäkringskassar ingår i den här tids	er sedan i punkt 3 - 6 stent  er  tenten av kollektive  Nej  eräkningsperiod er  rganisation som and an kan komma att ko sredovisningen.  till och med  2020-11-30	6 på sidan 1  avtal?  nligt arbets  ordnaren tillh ontrollera de	t <b>idslagen eller kollek</b> ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	<b>tivavtal</b> om beräknin ar. Fyll i den	Personnummer (12 siffr 19601007-4620 gsperioder. eller de perioder so		
Birgitta Wåhlander  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 singår i den här tidsredovisningen.  Från och med   till och med   Från och med   till och med   Från och med   till oc	Birgitta Wåhlander  3. Omfattas assiste  Ja  4. Uppgifter om be  Den arbetsgivarore Försäkringskassar ingår i den här tids	tenten av kollektiven Nej  eräkningsperiod en rganisation som and un kan komma att konsredovisningen.  till och med 2020-11-30	nligt arbets ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	gsperioder. eller de perioder so		
Birgitta Wåhlander  B. Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder singår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med	Birgitta Wåhlander  B. Omfattas assiste  Ja  L. Uppgifter om be  Den arbetsgivarore Försäkringskassar ingår i den här tids  Från och med  2020-08-01	tenten av kollektiven. Nej eräkningsperiod en rganisation som and att komma att konsredovisningen. till och med 2020-11-30	nligt arbets ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	gsperioder. eller de perioder so		
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?    Ja	Ja J	tenten av kollektive Nej eräkningsperiod en rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen.	nligt arbets ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	gsperioder. eller de perioder so		
Ja   Nej	Ja J	eräkningsperiod en rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen.  till och med 2020-11-30	nligt arbets ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	eller de perioder so		
Ja Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nej  Nepifter 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 singår i den här tidsredovisningen.  Från och med Itill och med Från och med Itill och med Från och med Itill och m	Ja J	eräkningsperiod en rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen.  till och med 2020-11-30	nligt arbets ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	eller de perioder so		
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal  Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder singår i den här tidsredovisningen.  Från och med   till och med   Från och med   till och med   Från och med   till och med   Trån och med   till och med   Trån och me	1. Uppgifter om be Den arbetsgivarorg Försäkringskassar ingår i den här tids Från och med 2020-08-01	eräkningsperiod en rganisation som and In kan komma att ko sredovisningen. till och med 2020-11-30	ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	eller de perioder so		
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 singår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån oc	Den arbetsgivarorg Försäkringskassar ingår i den här tids Från och med 2020-08-01	rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen. till och med 2020-11-30	ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	eller de perioder so		
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 singår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån oc	Den arbetsgivarorg Försäkringskassar ingår i den här tids Från och med 2020-08-01	rganisation som and in kan komma att ko sredovisningen. till och med 2020-11-30	ordnaren tillh ontrollera de	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	om beräkning ar. Fyll i den	eller de perioder so		
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder singår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån och m	Försäkringskassar ingår i den här tids rån och med 2020-08-01	in kan komma att ko sredovisningen. till och med 2020-11-30	ontrollera de	uppgifter som du lämr	ar. Fyll i den	eller de perioder so		
ingår i den här tidsredovisningen.  Från och med till och till o	ingår i den här tids rån och med 2020-08-01	sredovisningen. till och med 2020-11-30				·		
Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Från och med till och	rån och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och			
2020-08-01 2020-11-30  irán och med   till och med	2020-08-01	2020-11-30	Från och med	till och med	Från och			
Från och med   till o						med   till och me		
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)  Personen anlitar en assistansanordnare  VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Rontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  In Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och me		
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)  □ Personen anlitar en assistansanordnare  □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS  □ Kontaktperson □ Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander □ Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja  □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.								
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)  Personen anlitar en assistansanordnare  VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Kontaktperson  Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.								
Personen anlitar en assistans- anordnare  Namn på anordnaren  VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Kontaktperson  Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	5. Anordnaren av <sub>l</sub>	personlig assistar	ns					
VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Fontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har själv ans	ställt assistenten (Fyll	l inte i något n	ner under den här punkte	en)			
en assistans- anordnare  VARBERGS FAMILJEASSISTANS  Folefon, även riktnun  Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	N Paragnan anlitar	Namn på anordna	aren			Organisationsnummer		
Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander  Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?  Ja  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	IZ XI	VARBERGS	FAMILJEA	ASSISTANS				
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.	anordnare	· ·	afsson och	n Rirgitta Wåhlande	r	,		
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.				•	1	034 037 00 3		
nel, anordnaren al 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		∑ Ja	ŭ					
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  3. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten		Nei anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer		
en annan arbetsgivare  Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten								
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.  6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten								
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten		en annan a	arbetsgivare					
		Nej, anord	naren är uppo	lragsgivare åt assistente	n som är egenf	öretagare.		
	6. Underskrift av dig som är anordnare eller siälv har anställt assistanton							
lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.								
			gu.			Telefon, även riktnumm		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>41</b>	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2020-12-02, kl. 11.46	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97				

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 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
är anordnare	fyller sedan i punkt 3 -	6 på sidan 1.			
Du som är a					
rnamn och efterr					Personnummer (12 siffror)
ars Wåhlande	er				19580518-4610
Omfattas as	ssistenten av kollektiv	vavtal?			
Ja	Nej				
Unngifter or	m beräkningsperiod e	anligt arhotetide	slagen eller kollekt	ivavtal	
		_	_		generioder
	arorganisation som an Assan kan komma att k				
	r tidsredovisningen.	ormonora do ap	ognior dom da lamin	an rymraon	onor do portodor dom
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med   till och med
020-08-01	2020-11-30	Train con mod	till con mod	114110011	mod till con mod
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren	av personlig assista	ns			
	av personlig assistav anställt assistenten (Fy		under den här punkter	n)	
	v anställt assistenten (Fy	Il inte i något mer aren	<u> </u>	n)	Organisationsnummer
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s- Namn på anordn VARBERGS	II inte i något mer	<u> </u>	n)	769612-0109
Jag har själ	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson	Il inte i något mer aren <b>5 FAMILJEAS</b>	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s- Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	Il inte i något mer aren <b>5 FAMILJEAS</b>	SISTANS irgitta Wåhlandei		769612-0109
Jag har själ  Personen a en assistan:	v anställt assistenten (Fy nlitar s- Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	ll inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson och B	SISTANS irgitta Wåhlandei		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren at	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEASS tafsson och B rbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren at Ja  Nej, anord	rll inte i något mer aren  5 FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlandei		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren at Ja  Nej, anord uppdrags	rll inte i något mer aren  5 FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al  Ja  Nej, anord uppdrags assistente	rll inte i något mer aren  5 FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt	SISTANS irgitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al  Ja  Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren  S FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	SISTANS irgitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen a en assistan	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al  Ja  Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren  S FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	irgitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen a en assistans anordnare	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al  Ja  Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren  S FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt en som har arbetsgivare  dnaren är uppdrag	irgitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ  Personen a en assistans anordnare  . Underskrift	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren an  Ja  Nej, anord uppdrags assistente en annan  Nej, anord	Il inte i något mer aren  S FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	irgitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans anordnare	v anställt assistenten (Fy nlitar s-  Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al  Ja  Nej, anord uppdrags assistente en annan  Nej, anord	Il inte i något mer aren  S FAMILJEASS  tafsson och B rbetsgivare för assist  dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	irgitta Wåhlander tenten? mn på arbetsgivaren	som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Beredskapstid

### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetio
01	00.00 - 08.00	$\boxtimes$						
05	07.00 - 13.30	$\boxtimes$						
17	11.00 - 18.15	$\boxtimes$						
23	18.30 - 24.00	$\boxtimes$						
24	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
24	18.15 - 24.00	$\boxtimes$						
25	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
26	08.00 - 15.30	$\boxtimes$						
27	12.00 - 15.00	$\boxtimes$						
28	18.00 - 24.00	$\boxtimes$						
29	00.00 - 07.00	$\boxtimes$						

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>71</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	Timmar <b>0</b>	Minuter 00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2020-11-30, kl. 10.43	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51				

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 11

Christof	och efternamn fer Wåhlander						Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
011113101	TO Wallander						13030113 4007
	visning av all utförd				n		
Aktiv tid		V	äntetid, faktisk	ka timmar			apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	tir	nmar	minuter		timmar	minuter
877	00	(	0	00		0	00
B. Har as	ssistans utförts i ba	arnoms	org. skola	eller dad	ıliq verksamh	net	
Ja	Nej		g, <u>-</u>		<u>,g </u>		
							_
. Har d	u vårdats på sjukhu	ıs den h	när månade	en?			
Nej							
	Från och med (år, måna	d dan)	Klockslag		Till och med (år	månad dag)	Klockslag
Ja	Trair con mea (ar, mana	u, uug)	rtioonolog		Till con med (an	, manaa, aag)	Nookolag
5. Har d	u vistats i ett land u	ıtanför l	EES-områo	det och a	anlitat en ass	istent på plat	ts?
<b>5. Har d</b> Ja							
Ja	Bifoga en förklaring till	varför du	behövde anli	ita en assi	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja 6. <b>Fyll i</b>		varför du assista	behövde anli	ita en assi	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja 6. <b>Fyll i</b>	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista utbetalning	behövde anli ins och fåt g till köp av pe	ita en assi	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till här om du har köpt	varför du assista utbetalning	behövde anli ins och fåt g till köp av pe	ita en assi et <b>ersättn</b> ersonlig ass	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista utbetalning	behövde anli ins och fåt g till köp av pe	ita en assi et <b>ersättn</b> ersonlig ass	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja  6. Fyll i  Har du anv	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini	varför du assista utbetalning	behövde anli ins och fåt g till köp av pe	ita en assi et <b>ersättn</b> ersonlig ass	stent på plats. Sl	kicka också in ha	
Ja  6. Fyll i dar du anv Ja  7. Unde	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini	varför du  assista utbetalning	behövde anli nns och fåt g till köp av pe krond	ita en assi et ersättn ersonlig ass or kvar	ing i eftersko	kicka också in h	
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Unde ag försä	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fine  rskrift  krar på heder och samv	varför du  assista utbetalning ns  vete att u	ins och fåt g till köp av pe krond	ita en assistet ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersko istans?	vitt vitlatändiga.	
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Under ag försä Jär uppg tt uteläm	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini  rskrift  krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	varför du  assista utbetalning ns  vete att u  a jag med meddela	nns och fåt g till köp av pe krond uppgifterna i ldela Försäk Försäkringsl	ita en assiste ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersko istans?	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Under ag försä Jär uppg tt uteläm	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini  rskrift  krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	varför du  assista utbetalning ns  vete att u	nns och fåt g till köp av pe krond uppgifterna i ldela Försäk Försäkringsl	ita en assiste ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersko istans?	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Hag försä Jär uppg htt uteläm	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini  rskrift  krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	varför du  assista utbetalning ns  vete att u  a jag med meddela	nns och fåt g till köp av pe krond uppgifterna i ldela Försäk Försäkringsl	ita en assiste ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersko istans?	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Hag försä Jär uppg htt uteläm	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini  rskrift  krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	varför du  assista utbetalning ns  vete att u  a jag med meddela	nns och fåt g till köp av pe krond uppgifterna i ldela Försäk Försäkringsl	ita en assiste ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersko istans?	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Under ag försä Jär uppg tt uteläm	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det fini  rskrift  krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	varför du  assista utbetalning ns  vete att u  a jag med meddela	nns och fåt g till köp av pe krond uppgifterna i ldela Försäk Försäkringsl	ita en assiste ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersko istans?	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Under ag försä Vär uppg tt uteläm Oatum (år,	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt  vänt föregående månads u  Nej, det find  rskrift  krar på heder och samv  ifterna förändras måste nna något eller att inte r , månad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela Namnteck	ins och fåt g till köp av pe krond ippgifterna i Idela Försäk Försäkringsl	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter eringskass kassan nä	ing i eftersko istans? n är riktiga och f an. Jag vet att o ar uppgifterna ja	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt vänt föregående månads u  Nej, det find  rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte r , månad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela Namnteck	behövde anli	ita en assi et ersättn ersonlig ass or kvar blanketter eringskass kassan nä	ing i eftersko istans? n är riktiga och f an. Jag vet att c ir uppgifterna ja	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  5. Fyll i dar du anv Ja  7. Under lag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till  här om du har köpt  vänt föregående månads u  Nej, det find  rskrift  krar på heder och samv  ifterna förändras måste nna något eller att inte r , månad, dag)	assista utbetalning ns vete att u e jag med meddela Namnteck	ins och fåt g till köp av pe krond ippgifterna i Idela Försäk Försäkringsl	ita en assi et ersättn ersonlig ass or kvar blanketter eringskass kassan nä	ing i eftersko istans? n är riktiga och f an. Jag vet att c ir uppgifterna ja	kicka också in ha	andlingar som styrker dina uppg 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.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?

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 finns kronoi	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.

	•			
ag vill att Försäkringskassan drar a tbetalningar.	av eventuellt för myck	et utbetald ersättning fö	r den här perioden på kom	ımande
ag vill att Försäkringskassan pröva	ır om jag är återbetalr	ningsskyldig om det har	utbetalats för mycket ersä	ttning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.