0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

-örnamn och efternamn Anne Stål					nnummer (12 siffror) <b>0911-0046</b>	
Du som är assistent är anordnare fyller s			sidan 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du sor	
,		1				
2. Du som är assiste örnamn och efternamn	nt			Doroo	nnummer (12 siffror)	
Bo Ek					0912-8817	
JO ER				1070	0012 0017	
. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
∑ Ja	j					
	-					
. Uppgifter om berä	kningsperiod er	nligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal		
		_	iör kan svara på frågor		ioder	
			uppgifter som du lämn			
ingår i den här tidsre				,	.,	
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
2019-01-01 20	19-06-30					
rån och med   till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	ch med till och med	
. Anordnaren av pe	roonlig accietan					
			nor under den här nunkte	n)		
Jay Hai Sjaiv alista	Namn på anordna		ner under den här punkte		isationsnummer	
Personen anlitar	CirrusTest	en			375-2325	
en assistans- anordnare	Kontaktperson				n, även riktnummer	
	Gilad			070	443 49 64	
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?	•		
	∑ Ja					
	Nej, anordr	naren är	Namn på arbetsgivaren	Organ	isationsnummer	
	uppdragsgi	vare åt				
	assistenten					
	en annan a	rbetsgivare				
	Nej, anordr	naren är uppo	dragsgivare åt assistenter	n som är egenföretag	are.	
. Underskrift av dig	som är anordna	re eller siä	lv har anställt assiste	enten		
ag intygar att uppgifterr				·		
		_				
Datum Na	mnteckning			Telefo	n, även riktnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
30	23.00 - 24.00		$\boxtimes$						
31	00.00 - 06.00		$\boxtimes$						

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	Timmar <b>7</b>	Minuter 00	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				

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	namn					19460911-	ner (12 siffror) 0046
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (		sidan 2. Sedan lämnar	du den till dii	n arbetsgiva	are. Du som
. Du som är a örnamn och efteri		t				Personnumm	ner (12 siffror)
Christa Frelin	IIIIIII					19840828-	,
3. Omfattas as	ssistent	en av kollektiv	avtal?				
∑ Ja	Nej						
Uppgifter o	m haräk	ningsperiod e	nligt arhets	tidslagen eller kollekt	tivavtal		
	assan ka	in komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämn			
rån och med 2019-02-16		ch med 9-05-15	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
					I		
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	ı <b>av per</b> siv anställi	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest	ns I inte i något n	till och med ner under den här punkte		Organisation 556875-2	snummer 2 <b>325</b>
5. Anordnaren  Jag har själ	ı <b>av per</b> siv anställi	sonlig assistar t assistenten (Fyll	ns Linte i något n aren	ner under den här punkte		Organisation	snummer 2 <b>325</b> n riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	ı <b>av per</b> siv anställi	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad	ns Linte i något n aren	ner under den här punkte ssistenten?		Organisation <b>556875-2</b> Telefon, äver <b>070 443</b>	snummer 2325 n riktnummer 49 64
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	ı <b>av per</b> siv anställi	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	naren är	ner under den här punkte		Organisation 556875-2 Telefon, äver	snummer 2325 n riktnummer 49 64
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	ı <b>av per</b> siv anställi	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något n aren  Detsgivare för as naren är givare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte ssistenten?	n)	Organisation 556875-2 Telefon, äver 070 443	snummer 2325 n riktnummer 49 64
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan anordnare	av pers v anställt inlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren art Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något n aren  petsgivare för as naren är givare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ner under den här punkte ssistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisation 556875-2 Telefon, äver 070 443	snummer 2325 n riktnummer 49 64
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan anordnare	av pers	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren art Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något n aren  petsgivare för as naren är njivare åt n som har arbetsgivare maren är uppo	ner under den här punkte ssistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisation 556875-2 Telefon, äver 070 443	snummer 2325 n riktnummer 49 64

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
11	09.00 - 12.00	$\boxtimes$								
17	09.00 - 12.00	$\boxtimes$								
22	09.00 - 10.00	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>7</b>	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				

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	amn					Personnumr 19460911	ner (12 siffror) -0046
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	ar du den till d	lin arbetsgiv	are. Du som
2. Du som är as		t					
örnamn och efterna	amn						ner (12 siffror)
Gilad Nevo						19580701	-2058
2 Omfattas ass	.!atamt	an av kallaktiv	audal0				
3. Omfattas ass		en av kollektiv	avtai?				
Ja	X Nej						
l. Uppgifter om	beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ktivavtal		
Den arbetsgiva	rorgan	isation som and	ordnaren tillh	nör kan svara på fråge	or om beräkni	ngsperioder	
				uppgifter som du län			
ingår i den här t	tidsred	ovisningen.			·		
Från och med till och med			Från och med	till och med	h med	till och med	
2019-03-01		9-03-31	Truit con mot	in con mod	l rair oc	ar mod	till con mod
					<b>I</b>		
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från od	h med	till och med
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från od	h med	till och med
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från od	h med	till och med
				till och med	Från od	th med	till och med
5. Anordnaren a	av pers	sonlig assistar	ns			h med	till och med
5. <b>Anordnaren a</b>	av pers	sonlig assistar	ns inte i något r	d   till och med			
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl	av pers anställt litar	sonlig assistar	ns inte i något r			Organisation	
5. <b>Anordnaren a</b>	av pers anställt litar	sonlig assistar	ns inte i något r			Organisation	
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson	inte i något r	mer under den här punk		Organisation	isnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll	inte i något r	mer under den här punk		Organisation	isnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson	inte i något r	mer under den här punk		Organisation	isnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb	inte i något r ren eetsgivare för a	mer under den här punk		Organisation	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punk		Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har	mer under den här punk		Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punk		Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar  assistenten (Fyll Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk	cten)	Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans-	av pers anställt litar	sonlig assistar  assistenten (Fyll Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	cten)	Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans- anordnare	av pers anställt litar	sonlig assistar  assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistent	ten)	Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
5. Anordnaren a  Jag har själv  Personen anl en assistans- anordnare  6. Underskrift a	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren	ten)	Organisation Telefon, äve	isnummer n riktnummer
Personen anl en assistans- anordnare	av pers anställt litar	sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något r ren etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistent	ten)	Organisation Telefon, äve Organisation  företagare.	isnummer n riktnummer

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
12	09.00 - 12.00	$\boxtimes$							
13	09.00 - 12.00	$\boxtimes$							
14	10.00 - 12.00	$\boxtimes$							
15	09.00 - 12.00	$\boxtimes$							
16	09.00 - 12.00	$\boxtimes$							

År och månad

2019 - 03

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 14	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				

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

## Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 03

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Anne St	och efternamn ål							sonnummer (12 siffror)
741110 00	ui						10-	100011 0040
	visning av all utförd				1	D	-14:-1	f-14:-1 4:
Aktiv tid			ntetid, faktiska					faktiska timmar
immar	minuter		mar	minuter		timma	r	minuter
21	00	6		00		0		00
3. Har a	ssistans utförts i bar	rnomso	rg, skola e	ller dagi	ig verksaı	mhet		
Ja	Nej		<u> </u>		<b>J</b>			
				_				
4. Har d	u vårdats på sjukhus	s den h	är månadei	n?				
Nej								
	Från och med (år, månad,	l. dag)	Klockslag		Till och med	(år, månad, dag)	Kloo	ckslag
Ja	(,	,5/				(==, ====, ===g,		
5. Har d	u vistats i ett land ut	tanför E	ES-område	et och a	nlitat en a	ssistent på p	lats?	
5. <b>Har d</b>								gar som styrker dina upp
	u vistats i ett land ut Bifoga en förklaring till va							gar som styrker dina upp
								gar som styrker dina upp
Ja S. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	rarför du k	oehövde anlita	a en assisi ersättni	tent på plats	. Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja S. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	rarför du k	oehövde anlita	a en assisi ersättni	tent på plats	. Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	rarför du k assistar betalning	oehövde anlita	ersättni	tent på plats	. Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja  6. Fyll i  Har du anv	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl	rarför du k assistar betalning	pehövde anlita ns och fått till köp av pers	ersättni	tent på plats	. Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja  6. Fyll i  Har du anv	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl Nej, det finns	rarför du k assistar betalning	pehövde anlita ns och fått till köp av pers	ersättni	tent på plats	. Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl  Nej, det finns	assistar assistar betalning	ns och fått till köp av pers kronor	a en assisi ersättni sonlig assis kvar	tent på plats ng i efters	Skicka också ir		gar som styrker dina upp
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl Nej, det finns rskrift krar på heder och samve	assistar assistar betalning isete att up	ns och fått till köp av pers kronor	ersättni ersättni sonlig assis kvar	tent på plats  ng i efters  stans?	Skicka också ir kott  h fullständiga.	handling	
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl Nej, det finns  rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste j	assistar assistar betalning is ete att up	ns och fått till köp av pers kronor  ppgifterna i bl	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	handling	
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under lag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl dela Försäkrin	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under lag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar assistar betalning is ete att up	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl dela Försäkrin	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl dela Försäkrin	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl dela Försäkrin	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl dela Försäkrin	ersättni sonlig assis kvar	ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  5. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt a  vänt föregående månads utl  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste j  nna något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag medd neddela F	ns och fått till köp av pers kronor  ppgifterna i bl dela Försäkrin örsäkringska	ersättni ersättni sonlig assis kvar lanketten ngskassa assan när	ent på plats ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a uppgifterna	kott  h fullständiga. tt det är straffba	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av vänt föregående månads utt Nej, det finnstrskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste jinna något eller att inte mina något eller att in	assistar betalning ete att up jag medd neddela F	ns och fått till köp av pers kronor  ppgifterna i bl dela Försäkrin örsäkringska	ersättni ersättni sonlig assis kvar lanketten ngskassa assan när	ent på plats ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a uppgifterna	kott  h fullständiga. tt det är straffba jag lämnat förå	nandling art att län andras.	nna felaktiga uppgifter
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av vänt föregående månads utt Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste jinna något eller att inte m, månad, dag)  N här om du som skriv vårdnadshavare	assistar betalning ete att up jag medd neddela F	ns och fått till köp av pers kronor  ppgifterna i bl dela Försäkrin örsäkringska	ersättni ersättni sonlig assis kvar lanketten ngskassa assan när	ent på plats ng i efters stans? är riktiga oc n. Jag vet a uppgifterna	kott  h fullständiga. tt det är straffba	art att läm indras.	nna felaktiga uppgifter

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 finns kronor	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 uthetald ersättning för den här nerjoden nå kommand	ا ما

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.
utbetalningar.

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan