#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent	fyller i tidsredovi	sningen på	sidan 2. Sedan lämnar o	du den till di	n arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller s				aa aan iii a	ir arbotogivare. Da con
2. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn da-Caroline Ahnströ					Personnummer (12 siffror) 19910307-3020
da-Caroline Annstro	om				19910307-3020
. Omfattas assisten		avtal?			
Ja Ne	j				
	dovisningen.  och med  20-11-30	Från och med	i till och med	Från och	n med   till och med
		Från och med	till och med	Från och	n med   till och med
rån och med till (	och med	Från och med	l till och med	Från och	n med   till och med
. Anordnaren av pe	reonlia assistar	ne .		•	
			ner under den här punkten	n)	
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS		ASSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
			n Birgitta Wåhlander	,	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
anordnare	Är anordnaren arh	etsgivare för a	ssistenten?		
anordnare	Ja				
anordnare	Nej, anord uppdragsg assistenter	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-10-01 14.18

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00								
02	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
03	11.00 - 18.30	$\boxtimes$							
04	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
07	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
80	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
09	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
12	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
13	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
15	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
17	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
18	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
22	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
23	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
26	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
27	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 120	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				
2020-09-29, kl. 13.06	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 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657	
Du som är assistent	fyller i tidsredovi	sningen på s	sidan 2. Sedan lämnar o	du den till di	n arbetsgivare. Du som	
är anordnare fyller s					r arzetegivare. Zu een	
2. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn Emma Eliasson					Personnummer (12 siffror) 19920304-2180	
					13320304 2100	
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Ne	j					
Den arbetsgivarorga	nisation som and	ordnaren tillh	tidslagen eller kollekti ör kan svara på frågor o uppgifter som du lämna	om beräknin		
ingår i den här tidsre		milollera de	uppginer som du lamina	ar. Fyli i den	eller de perioder som	
	och med 20-11-30	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
rån och med till d	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
5. Anordnaren av pe			ner under den här nunkter	<u> </u>		
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)  Namn på anordnaren  Organisations						
Dorsonon anlitar	VARBERGS	FAMILJEA	SSISTANS		769612-0109	
Personen anlitar en assistans-	Kontaktnoreon			Telefon, även riktnummer 034 037 00 9		
			n Birgitta Wåhlander			
en assistans-			_			
en assistans-	Ar anordnaren arb  Ja  Nej, anordnaren uppdragsg	netsgivare för as naren är ivare åt	_			
en assistans-	Ar anordnaren arb  Ar anordnaren arb  Ja  Nej, anordnaren uppdragsg assistenter	netsgivare för as naren är ivare åt	ssistenten?		034 037 00 9	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-10-01 14.18

Namnteckning

Gustafsson Carina

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
14	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
16	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
23	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
25	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
26	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
27	08.00 - 15.00	$\boxtimes$							
28	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
30	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>72</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				
2020-09-30, kl. 18.28	Emma Eliasson	e-signering via Time2View	072 389 30 28				

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

www.forsakringskassan.se

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

örnamn och eftern Christoffer Wå		r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657			
		fyller i tidsredov edan i punkt 3 -			du den till di	n arbetsgivare. Du som			
. Du som är a		nt							
örnamn och eftern <b>_innéa Handin</b>	amn					Personnummer (12 siffror) 19950620-6524			
-IIIIIea Hallulli						19930020-0324			
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?									
Ja Nej									
Ja	Nej								
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal									
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder.									
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som									
ingår i den här									
rån och med	till o	ch med	Från och me	d till och med	Från och	med till och med			
2020-08-01 2020-11-30									
rån och med	till o	ch med	Från och me	d till och med	Från och	med till och med			
. Anordnaren	av per	sonlig assista	ns						
Jag har själv	anställ	t assistenten (Fy	Il inte i något	mer under den här punkte	en)				
		Namn på anordn	aren			Organisationsnummer			
Personen ar en assistans		1 '		ASSISTANS		769612-0109			
anordnare	)-	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer			
				h Birgitta Wåhlande	er	034 037 00 9			
		Är anordnaren ar	betsgivare för a	assistenten?					
		∑ Ja							
		Nej, anoro	dnaren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer			
		uppdrags							
			en som har						
		en annan	arbetsgivare						
		Nej, anoro	dnaren är upp	dragsgivare åt assistente	n som är egen	företagare.			
. Underskrift a	av dia	som är anordr	nare eller si	älv har anställt assiste	enten				
		a i blanketten är							
	- 9		9~.						
Datum	Nan	nntecknina				Telefon, även riktnummer			
Datum 2020-10-01 14.		nnteckning				Telefon, även riktnummer 070 390 55 72			

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	[	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.00	$\boxtimes$								
02	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
04	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
05	00.00 - 08.15	$\boxtimes$								
06	08.00 - 18.15	$\boxtimes$								
08	07.00 - 18.00	$\boxtimes$								
19	06.45 - 18.15	$\boxtimes$								
20	08.00 - 18.15	$\boxtimes$								
24	18.00 - 24.00									
25	00.00 - 07.15	$\boxtimes$								
28	07.00 - 15.00									
29	07.15 - 15.00	$\boxtimes$								
30	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 107	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				
2020-10-01, kl. 07.26	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70				

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

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19750502-4625 Anna Kawalya Westerberg 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-10-01 14.18

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

2020 - 09

#### 7. Redovisning av utförd assistans

7. R	edovisning av utförd	assistan	S	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		
02	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
03	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
03	18.15 - 24.00			
04	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
05	18.00 - 24.00			
06	00.00 - 08.15	$\boxtimes$		
08	07.15 - 18.15	$\boxtimes$		
09	17.45 - 24.00	$\boxtimes$		
10	00.00 - 07.00	$\boxtimes$		
10	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
11	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
14	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		
15	07.00 - 15.00	$\boxtimes$		
17	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
18	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
18	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
19	00.00 - 07.00			
19	18.00 - 24.00			
20	00.00 - 08.15			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		
23	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
24	00.00 - 08.15	$\boxtimes$		
25	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
26	00.00 - 08.15	$\boxtimes$		
29	07.00 - 18.15	$\boxtimes$		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>200</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				
2020-09-29, kl. 19.59	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43				

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

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn **Mattias Torbiörnson** 19790524-4690 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Datum

2020-10-01 14.18

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	edovisiling av utioru							
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
03	07.00 - 15.00	$\boxtimes$						
06	18.00 - 24.00	$\boxtimes$						
07	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
11	18.00 - 24.00	$\boxtimes$						
12	00.00 - 08.15	$\boxtimes$						
13	18.00 - 24.00	$\boxtimes$						
14	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
14	18.15 - 24.00	$\boxtimes$						
15	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
16	18.00 - 24.00	$\boxtimes$						
17	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
25	07.00 - 15.00	$\boxtimes$						
26	08.00 - 15.00	$\boxtimes$						
27	17.30 - 24.00	$\boxtimes$						
28	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						
28	18.15 - 24.00	$\boxtimes$						
29	00.00 - 07.15	$\boxtimes$						

Γ	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Fiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 124	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				
2020-09-30, kl. 17.49	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 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sär anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.  Du som är assistent  Brinamn och efternamn  Andréas Wallin  Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	Personnummer (12 19891025-6638
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.  Du som är assistent  örnamn och efternamn  Andréas Wallin  Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	Personnummer (12 19891025-6638
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.  Du som är assistent  örnamn och efternamn  Andréas Wallin  Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	Personnummer (12 19891025-6638
Du som är assistent  framn och efternamn  ndréas Wallin  Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	19891025-6638
omamn och efternamn ndréas Wallin  Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	19891025-6638
Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	19891025-6638
Omfattas assistenten av kollektivavtal?  Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	
Ja Nej  Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	a eller kollektivaytal
Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslager	a eller kollektivavtal
	a eller kollektivavtal
	a eller kollektivavtal
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan sv	
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter	
ngår i den här tidsredovisningen.	·
ån och med till och med från och med ti	ill och med Från och med till och
020-08-01 2020-11-30	
ån och med till och med från och med ti	ill och med Från och med till och
Anordnaren av personlig assistans	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under	don här nunkton)
Jag nar sjärv anstallt assistenten (i yn inte i nagot mei under d	Organisationsnumm
Personen anlitar en assistans- VARBERGS FAMILJEASSISTA	"
anordnare Kontaktperson	Telefon, även riktnu
Carina Gustafsson och Birgitta	
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?	
∑ Ja	
Nej, anordnaren är	arbetsgivaren Organisationsnumm
uppdragsgivare åt	
assistenten som har en annan arbetsgivare	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare	e åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-10-01 14.18

Namnteckning

Gustafsson Carina

	cacrioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
04	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
05	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
11	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							
12	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
13	08.00 - 17.00	$\boxtimes$							
15	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
16	07.00 - 15.00								
17	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
21	07.00 - 18.30								
23	07.00 - 15.00								
24	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
27	10.30 - 11.00								
30	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 113	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	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Dat	tum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
20	20-09-30, kl. 15.57	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 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Birgitta Wåhlander 19601007-4620 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

en annan arbetsgivare

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-10-01 14.18	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72					

Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

Dag	edovisning av utförd  Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	22.00 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
09	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							
12	08.00 - 10.30	$\boxtimes$							
18	15.00 - 18.00	$\boxtimes$							
21	21.45 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
27	15.00 - 17.30	$\boxtimes$							
29	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>44</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			
2020-10-01, kl. 07.15	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97			

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum
Namnteckning

2020-10-01 14.18

Gustafsson Carina

i e-signering via Time2View

070 390 55 72

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Daç	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
07	18.30 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 03.15	$\boxtimes$							
09	07.00 - 10.30	$\boxtimes$							
10	07.00 - 18.00	$\boxtimes$							
18	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
20	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
21	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
21	18.15 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 03.00	$\boxtimes$							
24	08.00 - 15.00								
27	11.45 - 17.45	$\boxtimes$							
30	00.00 - 07.15								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>81</b>	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 rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-09-30, kl. 12.42	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

# Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffe	r Wåhlander					19890119-4657
. Redovis	sning av all utförd a	ssistans u	nder månade	en		
Aktiv tid	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		faktiska timmar		Beredskap	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter		immar	minuter
863	00	0	00		0	00
. Har ass	istans utförts i barn	omsorq, s	kola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej	<u> </u>		<u> </u>		
. Har du	vårdats på sjukhus	den här m	ånaden?			
Nej						
	rån och med (år, månad, o	dag) Klock	volga	Till och med (år, månad,	daa)	Klockslag
☐ Ja	ran och med (ar, manad, t	uag)   Niocr	Ksiay	Till och med (ar, manad,	uay)	Niocksiag
5. Har du v	vistats i ett land uta	nför EES-c	området och	anlitat en assistent p	oå plats	?
Ja B	iifoga en förklaring till var	rför du behöv	de anlita en assi	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. <b>Fyll i h</b> ä	iifoga en förklaring till var ir om du har köpt as	rför du behöv	de anlita en assi	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ir om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
☐ Ja B	iifoga en förklaring till var ir om du har köpt as	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ir om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja	ifoga en förklaring till var ir om du har köpt as it föregående månads utbe	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en assi ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B  6. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersi	ifoga en förklaring till var  ir om du har köpt as  it föregående månads utbe  Nej, det finns	rför du behöv ssistans oc etalning till köp	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans?	så in har	
Ja B  5. Fyll i hä dar du använ Ja  7. Undersi ag försäkra	ifoga en förklaring till var ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet	rför du behöv	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja B  5. Fyll i hä dar du använ  Ja  7. Undersi ag försäkra Jär uppgifte	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä dar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte att utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock  ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna oatum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä lar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna oatum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä dar du använ  7. Undersl ag försäkra När uppgifte tit utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as at föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Nai	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans?  n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B  5. Fyll i hä dar du använ  Ja  7. Undersl ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Nat	e att uppgifte g meddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass kringskassan nå	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

# 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.
🚃 lag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

här perioden.