Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

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 Ida-Caroline Ahnström 19910307-3020 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 2019-04-01 2019-07-31 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 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. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	V
06	18.00 - 24.00							
07	00.00 - 07.15	\boxtimes						
80	18.00 - 24.00	\boxtimes						
09	00.00 - 08.15	\boxtimes						
11	18.00 - 24.00	\boxtimes						
12	00.00 - 07.15	\boxtimes						
14	18.00 - 24.00	\boxtimes						
15	00.00 - 08.15	\boxtimes						
16	10.30 - 18.15	\boxtimes						
21	10.30 - 18.15	\boxtimes						
22	18.00 - 24.00	\boxtimes						
23	00.00 - 07.15	\boxtimes						
25	18.00 - 24.00	\boxtimes						
26	00.00 - 08.00	\boxtimes						
27	18.00 - 24.00	\boxtimes						
28	00.00 - 07.15	\boxtimes						

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 111	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-28, kl. 14.17	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

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efter	namn			F	Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wa	åhlander			1	9890119-4657
	sistent fyller i tidsre fyller sedan i punkt		lan 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
2. Du som är a				l e	20
Fornamn och eiter Gabriel Ander					Personnummer (12 siffror) 19970109-7736
3. Omfattas as	ssistenten av kolle	ktivavtal?			
Den arbetsgiv	arorganisation som	n anordnaren tillhör	Islagen eller kollekt kan svara på frågor	om beräkning	
ingår i den hä	assan kan komma a r tidsredovisningen		opgifter som du lämn	ar. Fyll i den e	ller de perioder som
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och m	ned till och med
	2019-01-31				
	till och med	Från och med	till och med	Från och m	ned till och med
Från och med 5. Anordnarer	av personlig assiv anställt assistenten	istans (Fyll inte i något me ordnaren	r under den här punkte	n)	Drganisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistan	n av personlig assilv anställt assistenten unlitar s- VARBER Kontaktpers Carina G	istans (Fyll inte i något me ordnaren	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n) C	Drganisationsnummer 769612-0109
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistan	n av personlig assilv anställt assistenten unlitar s- Namn på an VARBER Kontaktpers Carina G Är anordnare \(\subseteq \subsete \) Ja Nej, a uppdr assist	istans (Fyll inte i något me ordnaren GGS FAMILJEAS on Gustafsson och lien arbetsgivare för assi	r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistan	n av personlig assilv anställt assistenten unlitar s- Namn på an VARBER Kontaktpers Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en an	istans (Fyll inte i något me ordnaren RGS FAMILJEAS on isustafsson och len arbetsgivare för assi nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	r under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Felefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistan anordnare	I till och med I av personlig assi Iv anställt assistenten Inlitar S- Namn på an VARBER Kontaktpers Carina G Ar anordnare Ja Nej, a uppdr assist en an Nej, a	istans (Fyll inte i något me ordnaren RGS FAMILJEAS on isustafsson och liten arbetsgivare för assi nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdra	r under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren	n) T Som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Felefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnarer Jag har sjä Personen a en assistan anordnare	I till och med I av personlig assi Iv anställt assistenten Inlitar S- Namn på an VARBER Kontaktpers Carina G Ar anordnare Ja Nej, a uppdr assist en an Nej, a	istans (Fyll inte i något me ordnaren GS FAMILJEAS on isustafsson och liten arbetsgivare för assi nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdra	r under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) T Som är egenfö	Organisationsnummer 769612-0109 Felefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7.1	edovisiling av ution	a assistai	3		_				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
03	07.00 - 15.30	\boxtimes							
04	10.30 - 18.15	\boxtimes							
06	07.00 - 15.30	\boxtimes							
07	10.30 - 18.15	\boxtimes							
10	10.30 - 18.30	\boxtimes							
13	10.30 - 18.15	\boxtimes							
14	10.30 - 18.15	\boxtimes							
15	08.00 - 18.15	\boxtimes							
17	14.00 - 22.00	\boxtimes							
18	10.30 - 18.15	\boxtimes							
20	07.00 - 18.15	\boxtimes							
25	07.00 - 15.30	\boxtimes							
26	10.00 - 18.15	\boxtimes							
27	07.00 - 10.30	\boxtimes							
					Ī				

S	umma tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över assistansersättnin	till Räkning	Timmar 113	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ri	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-30, kl. 22.47	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72

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

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

30590206

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
. Du som är as					D
örnamn och efterna T herese Gusta f					Personnummer (12 siffror) 19910420-2040
	sistenten av kolle	ktivavtal?			
. Uppgifter on	ı beräkningsperic	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
Försäkringskas					gsperioder. eller de perioder som
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Anardnara	av personlig assi	stans			
Jag har själv	Namn på and	(Fyll inte i något mer o	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
	Namn på and VARBER	ordnaren GS FAMILJEASS		n)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv	Namn på and VARBER Kontaktperso	ordnaren GS FAMILJEASS	BISTANS		-
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso	ordnaren GS FAMILJEASS	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste	ordnaren GS FAMILJEASS on uustafsson och Bi en arbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani	ordnaren GGS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani Nej, a	ordnaren GGS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdra assiste en ani Nej, a	erdnaren GS FAMILJEASS on Sustafsson och Bi en arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	edovisning av utförd Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 17.45	\boxtimes							
04	18.00 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	07.00 - 15.30	\boxtimes							
13	18.00 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 07.15	\boxtimes							
24	07.00 - 15.30	\boxtimes							
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 07.15	\boxtimes							
28	10.30 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 75	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-30, kl. 12.34	Therese Gustafsson	e-signering via Time2View	073 501 80 70

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wa	namn ahlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			ovisningen på sida - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du so
2. Du som är a	ssisten	nt				
örnamn och efterr						Personnummer (12 siffror
Anna Kawalya	Wester	rberg				19750502-4625
3. Omfattas as	sistent	en av kollekti	ivavtal?			
Ja	Nej					
I. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
				kan svara på frågor		
Försäkringska ingår i den hä			kontrollera de up	pgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingai i den na	liusieu	iovistiirigett.				
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-04-01	201	9-07-31				
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Från och med	l till oo	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
				till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans	till och med		med till och med
5. Anordnaren	av per s	sonlig assist	ans yll inte i något mer			med till och med
5. Anordnaren	av pers v anställt	sonlig assistat t assistenten (F	ans yll inte i något mer	under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assista t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assista t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anord	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anordnaren auppdrags assistenten	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anordnaren auppdrags assistenten	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anordnaren assistenten annar	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	av pers v anställt	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anordnaren assistenten annar	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställi v anställi nlitar s-	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av pers v anställi nlitar s-	sonlig assistate assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

7.1	edovisning av utford	assistai	3			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
05	18.00 - 24.00				28	18.00 -
06	00.00 - 07.15	\boxtimes			29	00.00 -
07	07.00 - 14.45	\boxtimes			30	14.30 -
08	08.00 - 18.15	\boxtimes				
09	08.00 - 18.15	\boxtimes				
10	07.00 - 15.30	\boxtimes				
11	10.30 - 18.15	\boxtimes				
12	18.00 - 24.00	\boxtimes				
13	00.00 - 07.15	\boxtimes				
15	18.00 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 08.15	\boxtimes				
17	07.00 - 15.30	\boxtimes				
18	18.00 - 24.00	\boxtimes				
19	00.00 - 07.15	\boxtimes				
19	18.00 - 24.00	\boxtimes				
20	00.00 - 07.15	\boxtimes				
21	18.00 - 24.00	\boxtimes				
22	00.00 - 08.15	\boxtimes				
24	14.00 - 22.00	\boxtimes				
25	14.00 - 22.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	18.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 08.15			
30	14.30 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 174	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2019-07-01, kl. 00.31	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn hlander				Personnummer (12 siffror) 9890119-4657
		tidsredovisningen på si punkt 3 - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
2. Du som är a					
Förnamn och efterr Mattias Torbiö					Personnummer (12 siffror) 9790524-4690
3. Omfattas as		kollektivavtal?			
Ja	X Nej				
l. Uppgifter or	n beräknings	period enligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal	
	ssan kan kom	n som anordnaren tillhö Ima att kontrollera de u ngen.			
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-	Från och med	till och med	Från och m	ned till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och m	ned till och med
	v anställt assist	assistans enten (Fyll inte i något me på anordnaren BERGS FAMILJEAS		C	Organisationsnummer 769612-0109
en assistans				I T	elefon, även riktnummer
12 \ \ 1	Cari	ktperson na Gustafsson och			034 037 00 9
en assistans	Cari Är and	•			
en assistans	Cari	na Gustafsson och ordnaren arbetsgivare för ass Ja		r (
en assistans	Cari	na Gustafsson och ordnaren arbetsgivare för ass Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	istenten? Namn på arbetsgivaren	r (Organisationsnummer
en assistans anordnare	Ar and	na Gustafsson och ordnaren arbetsgivare för ass Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	istenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenter	r (Organisationsnummer

7. Redovishing av utford assistans								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid				
01	00.00 - 07.15	\boxtimes						
02	18.00 - 24.00	\boxtimes						
03	00.00 - 07.15	\boxtimes						
03	18.15 - 24.00							
04	00.00 - 07.15	\boxtimes						
07	18.00 - 24.00							
08	00.00 - 08.15	\boxtimes						
09	18.00 - 24.00	\boxtimes						
10	00.00 - 07.15	\boxtimes						
10	18.15 - 24.00	\boxtimes						
11	00.00 - 07.15							
13	07.00 - 15.30	\boxtimes						
14	07.00 - 15.30							
16	18.00 - 24.00	\boxtimes						
17	00.00 - 07.15							
17	18.15 - 24.00	\boxtimes						
18	00.00 - 07.15	\boxtimes						
21	07.00 - 13.00							
23	18.00 - 24.00							
24	00.00 - 07.15							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	18.15 - 24.00	\boxtimes		
25	00.00 - 07.15			
27	10.30 - 18.15			
28	07.00 - 14.45			
29	18.00 - 24.00			
30	00.00 - 08.15			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 179	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2019-06-30, kl. 08.29	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

2019 - 06

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 2019-04-01 2019-07-31 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 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. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Beredskapstid

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetio
01	17.15 - 24.00								
02	00.00 - 08.15	\boxtimes							
02	08.15 - 18.15	\boxtimes							
05	07.15 - 18.00	\boxtimes							
12	07.15 - 18.00	\boxtimes							
20	18.15 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 07.00	\boxtimes							
22	08.15 - 18.00	\boxtimes							
23	07.15 - 18.00	\boxtimes							
29	11.00 - 18.15	\boxtimes							
30	10.00 - 14.30								

	Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs ö	över till Räkning	Timmar 91	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-30, kl. 21.08	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

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wål	nlander				Personnummer (12 siffe 19890119-4657	
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du s	som
. Du som är as örnamn och efterna					Personnummer (12 siff	ror)
ars Wåhlande	r				19580518-4610	
B. Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?				
Ja	Nej					
Uppgifter om	ı beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal		
Försäkringskas		anordnaren tillhör k tt kontrollera de upp				m
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och m	ed
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och m	ed
		<u>'</u>				
Jag har själv ✓ Personen an	Namn på and	(Fyll inte i något mer o		n)	Organisationsnummer 769612-0109	
Jag har själv	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer o ordnaren GS FAMILJEASS n	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnumm	ner
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer o ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109	ner
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer o ordnaren GS FAMILJEASS n	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnumm	ner
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnumm	ner
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al uppdra assiste en anr	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har	irgitta Wåhlande enten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnumm 034 037 00 9 Organisationsnummer	ner
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, at	(Fyll inte i något mer updragen GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnumm 034 037 00 9 Organisationsnummer	ner
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, at	(Fyll inte i något mer updragen GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnumm 034 037 00 9 Organisationsnummer	ner

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	18.15 - 24.00	\boxtimes				
02	00.00 - 08.00					
02	08.00 - 18.00	\boxtimes				
03	10.30 - 18.15	\boxtimes				
04	07.00 - 15.30	\boxtimes				
05	07.00 - 18.15	\boxtimes				
06	10.30 - 18.15	\boxtimes				
12	07.00 - 18.15	\boxtimes				
16	08.00 - 10.45	\boxtimes				
18	07.00 - 15.45	\boxtimes				
19	07.00 - 18.15	\boxtimes				
20	18.00 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 07.15	\boxtimes				
22	08.00 - 18.15	\boxtimes				
23	07.00 - 18.15	\boxtimes				
26	08.00 - 15.30	\boxtimes				
29	08.00 - 12.00	\boxtimes				
30	08.00 - 15.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
2019-06-30, kl. 19.02	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51	

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

örnamn och						Personnummer (12 siffror)
Christoffer	Wåhlander					19890119-4657
	ning av all utförd			en	15	
ktiv tid			ktiska timmar			apstid, faktiska timmar
nmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
891	00	0	00		0	00
Har assi	stans utförts i ba	rnomsora, sko	ola eller da	alia verksam	het	
Ja	Nej	<u> </u>		<u> </u>		
						_
Hor du v	rårdete på eiukhu	n dan här mån	adan?			
. паг uu v	rårdats på sjukhus	s den nar man	auenr			
Nej						
	ån och med (år, månad	l, dag) Klocksla	ag	Till och med (å	r, månad, dag)	Klockslag
Ja						
. Har du v	ristats i ett land ut	tanför EES-om	rådet och	anlitat en as	sistent på plat	ts?
Ja Bi	foga en förklaring till v	arför du behövde	anlita en ass	istent på plats. S	Skicka också in ha	andlingar som styrker dina uppgi
	r om du har köpt a				ott	
	föregående månads ut		-	sistans?		
Ja	Nej, det finn	ıskı	onor kvar			
. Undersk	rift					
	r på heder och samv	ete att uppgiftern	a i blankette	n är riktiga och	fullständiga.	
-	·			_	_	att lämna felaktiga uppgifter,
	något eller att inte m					
atum (år, må	nad, dag)	lamnteckning				Telefon, även riktnummer
. Fyll i hä	r om du som skriv	∕it under är stä	ällföreträda	are		
ag är	vårdnadshavare		l man		förvaltare	
ay aiamnförtydlig		god	inan		IOI VAILAI E	Personnummer (12 siffror)
						L Parcannummar (12) cittrar

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	

Till och med (månad)
för att köpa personlig assistans?
kvar

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
— Jag vill att Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.