www.forsakringskassan.se

# **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)		
Stina Fritz	19600508-1101		
Bostadsadress	Postnummer och ort		
Marmorvägen 4	18635 Vallentuna		

### 3. Redovisning av utförd assistans

personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	Omvandling från minuter till hundradelar				
	5 min = 0,08	25  min = 0.42	45 min = 0,75		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50  min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55  min = 0.92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40  min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
17	8.00 - 17.00	9.00				-			
18	8.00 - 17.00	9.00				-			
25	8.00 - 17.00	9.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	27.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

# Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anstaller dina assistenter benover bara tylla i under punkt 5 och 9.							
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter (	Gå vidare till punkt 9				
	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att ja	g har anställt mina assiste	enter.			
6. Uppgifter om k	ollektivavtal						
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)					
KFO [	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdfö	retagarna, bransch G		
Annat: test s	para		Assistente	en omfatta	as inte av något kollektivavtal		
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidslag	gen eller kollektivavta	ıl			
Den arbetsgivaro	organisation som du tillhö	ör kan svara p	- å frågor om beräknings	perioder	. Försäkringskassan kan		
	ollera de uppgifter som d		<b>.</b>		g		
Från och med			Till och med				
2015-04-01			2015-09-30				
	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperio	den				
59.00							
8 Uppgifter om d	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får ne	rsonlia	assistans		
Namn på anordnaren	ig com ar anoranaro n	ar aa mar avic	ar mou don com lar po		Organisationsnummer		
CirrusTest				5	568752325		
Kontaktperson				Т	elefon, även riktnummer		
Gilad							
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as	sistans			
Vi är uppdragsg är anställd av e	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	namn		Organisationsnummer 5568752325		
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för v	vård och omsorg (gäller in	te komm	unen)		
9 Underskrift av	dig som är anordnare						
Datum	Namnteckning			Befattnin	a		
	<b>.</b>				<b>J</b>		
2015-09-04 16.15	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Executi	ve Director		

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)		
Maria Lindberg		19630620-0285	
Bostadsadress	Postnummer och ort		
Högbergsvägen 3	76045 Grisslehamn		

# 3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50  min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40  min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
05	8.00 - 20.00	12.00				-			
08	8.00 - 20.00	12.00				_			
10	12.00 - 18.00	6.00				_			
11	12.00 - 18.00	6.00				_			
20	8.00 - 20.00	12.00				_			
27	8.00 - 20.00	12.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				- Tider	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	60.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

2015-09-04 16.15 Nevo Gilad

Sidan	2:	För	dig	som	är	anor	dnare	)
-------	----	-----	-----	-----	----	------	-------	---

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som sjalv an	istalier dina assistente	r benover bar	a fylla i under punkt	ocn 9	
5. Fyll i här om du	u själv anställer dina as	ssistenter (	Gå vidare till punkt 9		
	till Inspektionen för vård och	ch omsorg att ja	g har anställt mina assis	tenter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
KFO [	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdf	öretagarna, bransch G
Annat: test s	para		Assisten	ten omfat	tas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	t arbetstidslag	gen eller kollektivavt	al	
Den arbetsgivaro		ör kan svara pa			er. Försäkringskassan kan
Från och med			Till och med		
2015-04-01	nlagda arbetstid hittills under	horäkningsporio	2015-09-30		
176.00	lagua arbeistiu mitilis unuer	berakilingspenor	dell		
8 Uppgifter om d	ig som är anordnare n	är du har avta	ul mad dan sam får n	orsonlid	n accietane
Namn på anordnaren	ig som ar anorumare m	ai uu iiai avta	ii iiieu ueii soiii iai p		Organisationsnummer
CirrusTest					5568752325
Kontaktperson					Telefon, även riktnummer
Gilad					
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har				
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare  Arbetsgivarens namn  CirrusTest  Organisationsnummer  5568752325					
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)					
9. Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattni	ing

e-signering via Time2View | Executive Director

www.forsakringskassan.se

# **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lina Magnusson		19920708-3305
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Simpbylevägen 10C	76160 Norrtälje	

### 3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75		
	10 min = 0,17	30  min = 0.5	50  min = 0.83		
	15 min = 0,25	35  min = 0.58	55  min = 0.92		
	20 min = 0,33	$40 \min = 0.67$			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
12	12.00 - 17.00	5.00				-			
17	17.00 - 24.00	7.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	12.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

# Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9

Du som sjarv an	Staller ullia assisterite	i bellovel bal	ra rylla i ulluer pullkt t	ocii s.	
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter (	Gå vidare till punkt 9		
	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att ja	g har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
KFO	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdfö	öretagarna, bransch G
Annat: test s	para		Assistente	en omfatt	as inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	arbetstidsla	gen eller kollektivavta	ıl	
	rganisation som du tillhö ollera de uppgifter som d		å frågor om beräknings	periode	r. Försäkringskassan kan
Från och med			Till och med		
2015-04-01	laada arbatatid hittilla undar	boräkninganaria	2015-09-30		
52.00	lagda arbetstid hittills under	berakningspeno	den		
02.00					
	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får pe	rsonlig	assistans
Namn på anordnaren					Organisationsnummer
CirrusTest					5568752325
Kontaktperson				-	Гelefon, även riktnummer
Gilad					
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as:	sistans	
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	namn	I .	Organisationsnummer 5568752325
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för v	vård och omsorg (gäller in	te komm	unen)
9 Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattnir	na
	g			20.40.	יש
2015-09-04 16.15	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Execut	ive Director

www.forsakringskassan.se

# **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Abc Nielsen		19144112-2338
Bostadsadress	Postnummer och ort	·

### 3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	5 min = 0,08 10 min = 0,17 15 min = 0,25	25 min = 0,42 30 min = 0,5 35 min = 0,58	45 min = 0,75 50 min = 0,83 55 min = 0,92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40  min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	13.00 - 16.00	3.00			20	6.00 - 7.45		1.75	
08	13.00 - 16.00	3.00			20	7.45 – 16.30	8.75		
09	13.00 - 16.00	3.00			21	6.00 - 7.45		1.75	
10	13.00 - 16.00	3.00			21	7.45 – 24.00	16.25		
11	13.00 - 16.00	3.00			22	0.00 - 1.40	1.67		
12	13.00 - 16.00	3.00			22	6.00 - 24.00	18.00		
13	13.00 - 16.00	3.00			23	0.00 - 1.40	1.67		
14	6.00 - 7.45		1.75		23	6.00 - 24.00	18.00		
14	7.45 – 16.30	8.75			24	0.00 - 1.40	1.67		
15	6.00 - 16.30	10.50			24	6.00 - 24.00	18.00		
16	6.00 – 16.30	10.50			25	0.00 - 1.40	1.67		
17	6.00 – 16.30	10.50			25	6.00 - 7.45		1.75	
18	6.00 - 7.45		1.75		25	7.45 – 24.00	16.25		
18	7.45 – 16.30	8.75			26	0.00 - 1.40	1.67		
19	6.00 - 7.45		1.75		28	6.00 - 7.45		1.75	
19	7.45 – 16.30	8.75				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	182.35	12.25	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer			

### Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

Du som sjarv an	Staller ullia assisterite	i bellovel bal	ra rylla i ulluer pullkt t	ocii s.	
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter (	Gå vidare till punkt 9		
	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att ja	g har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
KFO [	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdfö	oretagarna, bransch G
Annat: test s	para		Assistente	en omfatt	as inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	arbetstidsla	gen eller kollektivavta	ıl	
Den arbetsgivaro	rganisation som du tillhö	ör kan svara p	å frågor om beräknings	periode	r. Försäkringskassan kan
	ollera de uppgifter som d			•	
Från och med			Till och med		
2015-04-01	londo orbatatid hittilla wadar	h a välrain san a via	2015-09-30		
552.20	lagda arbetstid hittills under	berakningsperio	aen		
332.20					
	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får pe	rsonlig	assistans
Namn på anordnaren					Organisationsnummer
CirrusTest				5	5568752325
Kontaktperson				Т	elefon, även riktnummer
Gilad					
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as	sistans	
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	namn		Organisationsnummer 5568752325
	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för v	vård och omsorg (gäller in	te komm	unen)
O Understrift ov	dia oom ör onordnoro				
Datum	dig som är anordnare Namnteckning			Befattnir	
Datuill	TValline CKIIIII 9			Deiaililli	iy
2015-09-04 16.15	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Executi	ive Director

www.forsakringskassan.se

# **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Abc Nielsen		19144112-2338
Bostadsadress	Postnummer och ort	

### 3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	25  min = 0.42	45 min = 0,75		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30  min = 0.5	50  min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55  min = 0.92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40  min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	7.45 - 16.30	8.75				-			
29	6.00 - 16.30	10.50				-			
30	6.00 - 16.30	10.50				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	29.75	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

# Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv an	ställer dina assistente	r behöver ba	ra fylla i under punkt (	5 och 9.
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina a	ssistenter	Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård o	ch omsorg att ja	ag har anställt mina assiste	enter.
6. Uppgifter om k				
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)		
KFO [	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat: test s	para		Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsla	gen eller kollektivavta	I
	rganisation som du tillho ollera de uppgifter som d		å frågor om beräknings	perioder. Försäkringskassan kan
Från och med			Till och med	
2015-04-01			2015-09-30	
	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperio	oden	
552.20				
8 Unnaifter om d	ig som är anordnare n	är du har avt	al med den som får ne	rsonlig assistans
Namn på anordnaren	ig som ar anoranare n	ar aa mar ave	armed den som far pe	Organisationsnummer
CirrusTest				5568752325
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
Gilad				
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as:	sistans
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	namn	Organisationsnummer 5568752325
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för	vård och omsorg (gäller in	te kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare			
Datum	Namnteckning			Befattning
2015-09-04 16 15	Neve Oiled		e-signering via Time2View	Free systims Dissertes
1 / HT 5=HM=HZL 16 15 1	INEVO GUAD		e-signering via Time2\/iew	LEXECUTIVE LUCECTOR

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

# Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anette Rambring		19630410-1766
Bostadsadress Postnummer och ort		
Rolsta 2	18695 Vallentuna	

### 3. Redovisning av utförd assistans

rsonalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas ersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	Omvandling från minuter till hundradelar				
	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75		
Lettersom kostnaden for detta indar i assistansersattnindens	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50  min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92		
тітіреіорр.	20 min = 0,33	40  min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	6.30 - 24.00		17.50			-			
25	0.00 - 0.55		0.92			-			
26	8.00 - 20.00	12.00				_			
30	15.00 - 20.00	5.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	17.00	18.42	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer		

# Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är

Du som själv an	ställer dina assistente	r behöver ba	ra fylla i under punkt s	5 och 9.
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter	Gå vidare till punkt 9	
	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att ja	ag har anställt mina assiste	enter.
6. Uppgifter om k	ollektivavtal			
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)		
KFO [	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat: test s	para		Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	arbetstidsla	igen eller kollektivavta	ıl
	organisation som du tillhö ollera de uppgifter som d		på frågor om beräknings	perioder. Försäkringskassan kan
Från och med			Till och med	
2015-04-01			2015-09-30	
Assistentens samman	llagda arbetstid hittills under	beräkningsperid	oden	
203.04				
	ig som är anordnare n	är du har avt	al med den som får pe	
Namn på anordnaren				Organisationsnummer
CirrusTest				5568752325
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
Gilad				
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med pers	onen som får personlig as	sistans
Vi är uppdragsg är anställd av e	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	s namn	Organisationsnummer 5568752325
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för	vård och omsorg (gäller in	te kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare			
Datum	Namnteckning			Befattning
2015-09-04 16.15	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Executive Director

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

## Räkning Assistansersättning

År och månad

2015 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Räkningen ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 5:e i andra månaden efter den månad som du ska redovisa. Det gäller även för dig som ännu inte fått något beslut om assistansersättning. Skicka in en eller flera blanketter *Tidsredovisning Assistansersättning* (3059) tillsammans med räkningen.

Sidan 3 ska du fylla i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

#### 1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

### 2. Redovisning av utförd assistans Tidsredovisning assistansersättning (3059)

Jag skickar med	5 Tidredovisning Assistansersättning (3059)				
	antal				
328.10	+ 7.67		+ 0.00	= 336	
	Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)		Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	varie con bereaskapsila)	
	30.67		0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)	
Assistanstid, timmar	Väntet	id, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid	

- \* Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.
- \*\* Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

#### 3. Hur är din assistans anordnad?

Jag är arbetsgivare till mina assistenter				
Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan				
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare				
Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita en assistent på plats  Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du förklara varför du var tvungen att anlita en assistent.				

#### 4. Har du vårdats på sjukhus eller liknande under den här månaden?

Nej				
Ja	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus	
	har fått personlig assistans lades på sjukhus. Timmarn		antal timmar	
Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.				

FK 3057 (013 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassar
itställd av
13 F 005) Fas
6
FK 3057

5. Övriga upplysningar				
		Jag lämnar upplysningar i en bilaga		
6. Underskrift				
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är rikt	iga och fullständiga.			
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgi				
Datum Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
Jag är  vårdnadshavare god man för	valtare			
Om du som undertecknat blanketten är vårdnadshavare.  7. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.				
Namn  Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren '	- Eëraëkringekooone navoor	Telefon, även riktnummer		

Den här sidan ska fyllas i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

8. Hur har din assistans varit anordnad	under p			
Jag har bara anlitat den assistansanordna som får pengarna direkt från Försäkringsk		Organisationsnummer		peviljad ett <b>högre timbelopp</b> ska a dina kostnader under <b>punkt 9</b> .
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	Ja, det finns		_ kronor kvar
Jag är arbetsgivare till mina assistenter			Redovisa dina kostnader under punkt 9	
Jag får själv pengarna från Försäkringska assistans av assistansanordnare	ssan och	har köpt		peviljad ett <b>högre timbelopp</b> ska a dina kostnader under <b>punkt 9</b> .
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren		Organisationsnummer
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	er mina k	cöp av assistans		
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	Ja, det finns		_ kronor kvar
Jag har vistats i ett land utanför EES-omra varit tvungen att anlita assistent på plats.	ådet och		Redovisa under pun	dina kostnader kt 9
9. Redovisning av kostnader  Från och med (månad och år)  Till och med (månad och år)  Försäkringskassan kommer att dra av det belog du inte använt från din kommande utbetalning.		sociala avgifter och OB- Assistansomkostnade och liknande för assiste Utbildningskostnader fortbildning och handled Arbetsmiljöinsatser är assistenterna. Personalomkostnader och personalengagema	etillägg. OB-tiller är till exempenten. är till exempelning av persok kostnader för är till exempeng.	mpel grundlön, lagstadgade lägg specificeras på en egen rad. bel arbetskläder, inträdesavgifter el kostnader för utbildning, bnal. r att stärka en god arbetsmiljö för el företagshälsovård, friskvård empel kostnader för inventarier
Typ av kostnad	Kostnad	per timme	Kostn	ad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader				
Lön i form av OB-tillägg				
Assistansomkostnader				
Utbildningskostnader				
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader				
Administrationskostnader				
Summa kostnad för assistansen:				
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på*:				

<sup>\*</sup> Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.