

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Annelie Franconeri		196902171989
Bostadsadress	Postnummer och ort	·
	, Väddö	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundr	adelar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08 10 min = 0,17	25 min = 0,42 30 min = 0,5	45 min = 0,75 50 min = 0,83
ltimbolopp	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011600	02	8.00 - 19.00	11.00			27	1.00 - 5.00		4.00	
	04	19.00 - 24.00	5.00			27	5.00 - 12.00	7.00		
	05	0.00 - 1.00	1.00			28	8.00 - 19.00	11.00		
	05	1.00 - 5.00		4.00		31	19.00 – 24.00	5.00		
	05	5.00 - 8.00	3.00				_			
	12	19.00 – 24.00	5.00				_			
	13	0.00 - 1.00	1.00				_			
מו	13	1.00 - 5.00		4.00			_			
วกสว	13	5.00 - 12.00	7.00				_			
UISANIIIIGSNASSAII	14	8.00 - 19.00	11.00				_			
	22	19.00 – 24.00	5.00				_			
004) rasisialiu av	23	0.00 - 1.00	1.00				_			
สรเรเต	23	1.00 - 5.00		4.00			_			
74) 10	23	5.00 - 8.00	3.00				_			
_	26	19.00 _ 24.00	5.00				-			
eon) ecoc	27	0.00 - 1.00	1.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	82.00	16.00	

Jag intygar	att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer		
	När du har s	skrivit un	der blankette	en lämnar d	u den till d	lin arbets(	givare.
	Du som är anordnare under uppgifterna i tid Om du som får persor under uppgifterna i tid	Isredovis nlig assis	sningen. stans själv är		·	Ū	
	ander appginerna i na		ge				
Assistenten o	r om kollektivavtal omfattas av följande kollektivav			DAN (	SKI)	Vård	Ifäratagarna branach C
5. Uppgifte Assistenten of KFO Annat:	omfattas av följande kollektivav	rtal (marke		PAN (			lföretagarna, bransch G attas inte av något kollektiv
Assistenten o	omfattas av följande kollektivav	HÖK/A	AB (SKL)		Assiste	enten omfa	attas inte av något kollektiv
Assistenten of KFO Annat: 6. Uppgiften Namn på and CirrusTes	er om den anordnare sordnaren	HÖK/A	AB (SKL)		Assiste	enten omfa	attas inte av något kollektiv
Assistenten of KFO Annat:  6. Uppgifte Namn på and CirrusTes Kontaktperso	er om den anordnare sordnaren	HÖK/A	AB (SKL)		Assiste	enten omfa	attas inte av något kollektiv ssistans Organisationsnummer
Assistenten of KFO  Annat:  6. Uppgiftenten of Kental State	er om den anordnare sordnaren	HÖK/A	AB (SKL)  avtal med p	ersonen so	Assiste	enten omfa	ssistans Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer
Assistenten of KFO  Annat:  6. Uppgifte Namn på and CirrusTes Kontaktperso Gilad  Vi är a	er om den anordnare sordnaren	HÖK/A	AB (SKL)  avtal med p	ersonen som få	Assiste	enten omfa	ssistans Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer
Assistenten of KFO  KFO  Annat:  6. Uppgifte Namn på and CirrusTes Kontaktperso Gilad  Vi är a  Vi är u är ans	er om den anordnare sordnaren t n rbetsgivare för assistenten ppdragsgivare åt assistent	och har a	avtal med pers  Arbetsgivarens  CirrusTest	ersonen som få	Assiste	rsonlig a	ssistans Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer Organisationsnummer 5568752325



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anette Rambring		196304101766
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	, Vallentuna	

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 = 0.66			

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011600	01	0.00 - 1.00	1.00			17	0.00 - 1.00	1.00		
	01	1.00 - 5.00		4.00		17	1.00 - 5.00		4.00	
	01	5.00 - 8.00	3.00			17	5.00 - 8.00	3.00		
	01	8.00 - 19.00	11.00			21	19.00 – 24.00	5.00		
	07	19.00 – 24.00	5.00			22	0.00 - 1.00	1.00		
	08	0.00 - 1.00	1.00			22	1.00 - 5.00		4.00	
	08	1.00 - 5.00		4.00		22	5.00 - 8.00	3.00		
מו	08	5.00 - 8.00	3.00			22	8.00 - 19.00	11.00		
วกสว	08	8.00 - 19.00	11.00			28	19.00 – 24.00	5.00		
UISANIIIIYSNASSAII	11	8.00 - 19.00	11.00			29	0.00 - 1.00	1.00		
L	11	19.00 – 24.00	5.00			29	1.00 - 5.00		4.00	
r asisialiu av	12	0.00 - 1.00	1.00			29	5.00 - 8.00	3.00		
สรเรเต	12	1.00 - 5.00		4.00		29	8.00 – 19.00	11.00		
004) 10	12	5.00 - 8.00	3.00				_			
_	16	8.00 _ 19.00	11.00				-			
enn) ecns	16	19.00 – 24.00	5.00			Summa tid:  Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)		115.00	24.00	

Telefon, även riktnummer

		När du	har skrivit un	der blankett	en lämnar	du den till din	arbetso	givare.
	under Om d	uppgiftern u som får p	a i tidsredovis	sningen. stans själv ä		om har persor vare till assiste	J	stans ska skriva sa du skriva
	fter om kol							
Assistente		v följande koll	ektivavtal (marke		PAN	I (SKL)	Vård	företagarna, bransch G
Anr	Annat: Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal							
	anordnaren	en anordn	are som har	avtal med p	personen	som får pers	onlig a	ssistans Organisationsnummer 5568752325
Kontaktpe <b>Gilad</b>	erson							Telefon, även riktnummer
	Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans							
	Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare  Arbetsgivarens namn  CirrusTest					Organisationsnummer 5568752325		
☐ Vi h	nar tillstånd f	från Socialst	yrelsen eller In	spektionen fö	r vård och	omsorg (gäller i	nte kom	munen)
Datum		Namntecknir	ng				Befattn	ing
2013-07	<b>'-26 10:20</b>	Nevo Gila	d				TL	

4. Underskrift av dig som är assistent

Namnteckning

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Chatarina Eriksson		196705141080
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	, Vallentuna	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundr	adelar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08 10 min = 0,17	25 min = 0,42 30 min = 0,5	45 min = 0,75 50 min = 0,83
ltimbolopp	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011600	80	19.00 - 24.00	5.00			24	1.00 - 5.00		4.00	
3	09	0.00 - 1.00	1.00			24	5.00 - 8.00	3.00		
	09	1.00 - 5.00		4.00		25	8.00 - 19.00	11.00		
	09	5.00 - 8.00	3.00			25	19.00 – 24.00	5.00		
	10	19.00 – 24.00	5.00			26	0.00 - 1.00	1.00		
	11	0.00 - 1.00	1.00			26	1.00 - 5.00		4.00	
	11	1.00 - 5.00		4.00		26	5.00 - 8.00	3.00		
מו	11	5.00 - 8.00	3.00			29	19.00 – 24.00	5.00		
วกสว	15	8.00 - 19.00	11.00			30	0.00 - 1.00	1.00		
บเรสหาแบรหสรรสม	15	19.00 – 24.00	5.00			30	1.00 - 5.00		4.00	
L	16	0.00 - 1.00	1.00			30	5.00 - 8.00	3.00		
מא	16	1.00 - 5.00		4.00		30	8.00 – 19.00	11.00		
r asisialiu av	16	5.00 - 8.00	3.00				_			
004) 10	23	8.00 - 19.00	11.00				_			
- │	23	19.00 _ 24.00	5.00				_			
enn) ecns	24	0.00 - 1.00	1.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	98.00	24.00	

Telefon, även riktnummer

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.							
	Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.  Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen  5. Uppgifter om kollektivavtal						
	Assistenten omfattas av	r följande kollektivavtal (marke	era med kryss)				
	KFO	KFS HÖK/	AB (SKL) PAN (SKL)	Vård	dföretagarna, bransch G		
	Annat:		Assiste	enten omfa	attas inte av något kollektivavtal		
		en anordnare som har	avtal med personen som får pe	rsonlig a	essistans		
	Namn på anordnaren CirrusTest				Organisationsnummer 5568752325		
	Kontaktperson <b>Gilad</b>				Telefon, även riktnummer		
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans							
30591203		givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens namn CirrusTest		Organisationsnummer 5568752325		
	Vi har tillstånd fr	rån Socialstyrelsen eller Ir	nspektionen för vård och omsorg (gälle	r inte kom	munen)		
	Datum	Namnteckning		Befattr	ning		
	2013-07-26 10:20	Nevo Gilad		TL			

4. Underskrift av dig som är assistent

Namnteckning

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn Christina Fredin		rsonnummer (12 siffror) 8408280405
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	, Väddö	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling frår	n minuter till hundr	adelar	
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	
timbelopp.	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92	

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	01	19.00 - 24.00	5.00			27	12.00 - 24.00	12.00		
3	02	0.00 - 1.00	1.00			28	0.00 - 1.00	1.00		
	02	1.00 - 5.00		4.00		28	1.00 - 5.00		4.00	
	02	5.00 - 8.00	3.00			28	5.00 - 8.00	3.00		
	04	0.00 - 1.00	1.00			30	19.00 – 24.00	5.00		
	04	1.00 - 5.00		4.00		31	0.00 - 1.00	1.00		
	04	5.00 - 8.00	3.00			31	1.00 - 5.00		4.00	
מבו	09	8.00 - 19.00	11.00			31	5.00 - 8.00	3.00		
วรหสร	18	19.00 - 24.00	5.00				_			
UISANIIIIYSNASSAII	19	0.00 - 1.00	1.00				_			
- 1	19	1.00 - 5.00		4.00			_			
IIU av	19	5.00 - 8.00	3.00				_			
สอเอเต	24	19.00 – 24.00	5.00				_			
004) I asisialia av	25	0.00 - 1.00	1.00				_			
-	25	1.00 - 5.00		4.00			-			
600) 6000	25	5.00 - 8.00	3.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	67.00	24.00	

Befattning

TL

		under	uppgitterr	na			
			u som får   uppgifterr				
	5. Uppgifter Assistenten of			llek			
	Annat:		_				
	6. Uppgifte Namn på anor CirrusTest	rdnaren	en anordi	naı			
	Kontaktpersor	1					
~	Gilad						
30591203	Vi är arbetsgivare för assister						
3026	Vi är uppdragsgivare åt assist är anställd av en annan arbet:						
	Vi har tillstånd från Socialstyre						
	Datum		Namnteckn	ing			
	2013-07-26	10:20	Nevo Gil	ad			
F K 3059 (009 F 004) Fastställd av Försäkringskassan							

4. Underskrift av dig som är assistent							
Jag intygar att uppgifterna är r	iktiga.						
Datum	Namnteckning			Telefon, även riktnummer			
När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.							
Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.  Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen							
5. Uppgifter om kollektivavta							
Assistenten omfattas av följande k	MÖK/AB (SKL)	PAN (SKL) Assiste		öretagarna, bransch G ttas inte av något kollektivavtal			
6. Uppgifter om den anoro	dnare som har avtal med	personen som får pe					
Namn på anordnaren CirrusTest				Organisationsnummer 5568752325			
Kontaktperson Telefon, även riktnummer							
Gilad							
Vi är arbetsgivare för ass	sistenten och har avtal med pe	rsonen som får personlig	assistans				
	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)							



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Chadaporn Yingyeun		198012228360
Bostadsadress	Postnummer och ort	·
	, Vallentuna	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	delar
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 = 0.66	-,-

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	04	8.00 - 19.00	11.00				-			
3	05	8.00 - 19.00	11.00				-			
	10	8.00 - 19.00	11.00				-			
	12	8.00 - 19.00	11.00				-			
	17	8.00 - 19.00	11.00				-			
	18	8.00 - 19.00	11.00				-			
	19	8.00 - 19.00	11.00				_			
- 20	24	8.00 - 19.00	11.00				_			
00+) I asisialid av I disanilligskassall	26	8.00 - 19.00	11.00				-			
2	31	8.00 - 19.00	11.00				_			
5		_					_			
ă		_					-			
201010		_					_			
- (+		_					_			
5		_								
500 600		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	110.00	0.00	

	Namnteckning			Telefon, även riktnummer
				·
	När du har skrivit ı	under blanketten lämnar du den	till din arbets	givare.
	under uppgifterna i tidsredo	sistans själv är arbetsgivare till		
	om kollektivavtal  nfattas av följande kollektivavtal (mar	rkera med kryss)  K/AB (SKL) PAN (SKL)	□ Våro	lföretagarna, bransch G
Annat:_				attas inte av något kollekt
		ar avtal med personen som få	r personlig a	
Namn på anord		ar avtal med personen som få	ır personlig a	ssistans Organisationsnummer 5568752325
Namn på anord CirrusTest Kontaktperson		ar avtal med personen som få	r personlig a	Organisationsnummer
Namn på anord CirrusTest Kontaktperson Gilad	dnaren	ar avtal med personen som få		Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer
Namn på anord CirrusTest Kontaktperson Gilad  Vi är art Vi är up	dnaren	ar avtal med personen som får pers		Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer
Namn på anord CirrusTest Kontaktperson Gilad  Vi är art  Vi är up är anstä	petsgivare för assistenten och ha pdragsgivare åt assistenten som alld av en annan arbetsgivare	ar avtal med personen som får pers	sonlig assistans	Organisationsnummer 5568752325 Telefon, även riktnummer Organisationsnummer 5568752325

4. Underskrift av dig som är assistent



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lina Magnusson		199207083305
Bostadsadress	Postnummer och ort	·
	, Norrtälje	

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 10 min = 0,17	25 min = 0,42 30 min = 0,5	45 min = 0,75 50 min = 0,83		
ltimbolopp	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92		

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011000	02	19.00 - 24.00	5.00			15	5.00 - 8.00	3.00		
	05	19.00 - 24.00	5.00			17	19.00 - 24.00	5.00		
	06	0.00 - 1.00	1.00			18	0.00 - 1.00	1.00		
	06	1.00 - 5.00		4.00		18	1.00 - 5.00		4.00	
	06	5.00 - 12.00	7.00			18	5.00 - 8.00	3.00		
	09	19.00 - 24.00	5.00			19	19.00 – 24.00	5.00		
	10	0.00 - 1.00	1.00			20	0.00 - 1.00	1.00		
מו	10	1.00 - 5.00		4.00		20	1.00 - 5.00		4.00	
วรหสอ	10	5.00 - 8.00	3.00			20	5.00 – 12.00	7.00		
บเรสหาแบรหสรรสม	13	12.00 - 24.00	12.00				_			
- 1	14	0.00 - 1.00	1.00				_			
וות מ <sub>י</sub>	14	1.00 - 5.00		4.00			_			
สอเอเต	14	5.00 - 8.00	3.00				_			
004) rasisialiu av	14	19.00 – 24.00	5.00				_			
-	15	0.00 - 1.00	1.00				_			
600) 6000	15	1.00 - 5.00		4.00			Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	74.00	24.00	

TL

30591203	
F K 3059 (009 F 004) Fastställd av Försäkringskassan	

2013-07-26 10:20 Nevo Gilad

4. Underskrift av dig som är assistent								
Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum Namnteckning		Telefon, även riktnummer						
När du har skrivit	under blanketten lämnar du den till din arb	petsgivare.						
Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.  Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen								
5. Uppgifter om kollektivavtal Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (ma								
<u> </u>		Vårdföretagarna, bransch G						
Annat:	Assistenten of	omfattas inte av något kollektivavtal						
6. Uppgifter om den anordnare som h	ar avtal med personen som får personl	ig assistans						
Namn på anordnaren CirrusTest		Organisationsnummer 5568752325						
Kontaktperson <b>Gilad</b>		Telefon, även riktnummer						
	Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans							
Vi är uppdragsgivare åt assistenten sor är anställd av en annan arbetsgivare	Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare  Arbetsgivarens namn  CirrusTest  Organisationsnummer  5568752325							
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen elle	r Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte	kommunen)						
Datum Namnteckning	Ве	efattning						



## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

#### 2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 s	iffror)
Maria Lindberg	196306200285	
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	, Grisslehamn	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	delar
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 = 0.66	-,-

00	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
00001100	06	12.00 - 24.00	12.00				-			
200	07	0.00 - 1.00	1.00				-			
	07	1.00 - 5.00		4.00			-			
	07	5.00 - 8.00	3.00				-			
	07	8.00 - 19.00	11.00				-			
	20	12.00 - 24.00	12.00				-			
	21	0.00 - 1.00	1.00				_			
מוו	21	1.00 - 5.00		4.00			_			
004) Fasisialid av Fotsantilligskassatt	21	5.00 - 8.00	3.00				_			
מאווויל	21	8.00 – 19.00	11.00				_			
LOIS		1					_			
illa av		1					_			
สอเอเต		1					_			
74) re		1					_			
		-					_			
1 600) 6000		_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	54.00	8.00	

Befattning

TL

			u som 1 uppgif		
	5. Uppgifter Assistenten or		v följande –		
	KFO Annat:		_ KFS		
	6. Uppgifte Namn på anor CirrusTest		en and	ordnar	
	Kontaktperson Gilad	l			
203	Ui är ar	betsgiva	are för a	ssister	
30591203	Vi är uppdragsgivare åt assist är anställd av en annan arbet				
	Ui har ti	illstånd f	från Soc	ialstyre	
	Datum		Namnte	ckning	
	2013-07-26	10:20	Nevo	Gilad	
F K 3059 (009 F 004) Fastställd av Försäkringskassan					

4. Undersk	rift av dig som å	är assistent					
Jag intygar a	tt uppgifterna är rik	rtiga.					
Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnummer
	När d	u har skrivit ur	nder blankett	en lämnar d	u den till d	lin arbetsç	givare.
	Du som är anor under uppgifter Om du som får under uppgifter	na i tidsredovis personlig assi	sningen. stans själv ä		·		stans ska skriva a du skriva
	om kollektivavtal						
KFO Annat:	mfattas av följande ko		era med kryss)	PAN (			företagarna, bransch G ttas inte av något kollektivavtal
	er om den anord	nare som har	avtal med <sub>l</sub>	personen so	om får pei	rsonlig as	ssistans
Namn på anor CirrusTest							Organisationsnummer
Kontaktperson							5568752325 Telefon, även riktnummer
Gilad							releion, aven manumen
Ui är ar	betsgivare för assi	stenten och har	avtal med per	rsonen som få	år personlig	assistans	
	ppdragsgivare åt as älld av en annan ar		Arbetsgivaren CirrusTest				Organisationsnummer 5568752325
Vi har ti	illstånd från Socials	styrelsen eller In	ıspektionen fö	r vård och om	nsorg (gälle	r inte komr	munen)



# Försäkringskassan

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

#### Räkning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

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 Christine Stenling	4609110046

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

		3 7	
Assistanstid, timmar	Väntetid, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid
	120.00	0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)
	Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)	Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	varie con seredonapolia)
600.00	+ 30.00	+ 0.00	= 630.00
	antal		
Jag skickar med	7 Tidredovisning Assistansers	sättning (3059)	

<sup>\*</sup> Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.

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

Jag är arbetsgivare till mina assistenter					
Organisationsnummer Organisationsnummer					
Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan 12121212					
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare					
Jag har vistats i ett land utanför EES-områdent 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?

t. Hai at	a vardats pa sjakrids ci	ici iikiiaiiae aiiaei aei	i nai manaden:		
Nej					
<u> </u>	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus		
X Ja	2013-07-10	2013-07-12	MIMS		
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen.					
Jnder punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.					

<sup>\*\*</sup> Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

<ol><li>Ovriga upplysningar</li></ol>			
Test			
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga
6. Underskrift			
	nvete att uppgifterna i blanketten är rikt	iga och fullständiga	
När uppgifterna förändras mås	te jag meddela Försäkringskassan. Jag eddela Försäkringskassan när uppgifter	vet att det är straffbart at	t lämna felaktiga uppgifter, att
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
			0851174546
Jag är			
vårdnadshavare	god man för	valtare	
7 Uppgifter om vårdnads	havare, god man eller förvaltare		iat ansökan är vårdnadshavare e vill vi ha uppgifter om dig.
Namn	mavare, god man ener forvartare	god man eller forvaltare	Telefon, även riktnummer
			,
Zak			9892323

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

# Redovisning vid slutavräkning

# 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					
Jag har bara anlitat den assistansanordna som får pengarna direkt från Försäkringsk	110	Organisationsnummer		du är beviljad ett <b>högre timbelopp</b> ska dovisa dina kostnader under <b>punkt 9</b> .	
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	X Ja, det finns	22	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 l	nar köpt		Om du är beviljad ett <b>högre timbelopp</b> sk du redovisa dina kostnader under <b>punkt 9</b>	
Namn på assistansanordnaren aaaaaaaaaa				Organisationsnummer 1111111111	
Namn på assistansanordnaren bbbbbbbbb				Organisationsnummer 2222222222	
Namn på assistansanordnaren cddd				Organisationsnummer 34	
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	cer mina kö	p av assistans			
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	Ja, det finns	60	6 kronor kvar	
Jag har vistats i ett land utanför EES-omravarit tvungen att anlita assistent på plats.		Redovisa dina kostnader under punkt 9			
9. Redovisning av kostnader					
Från och med (månad och år) Till och med (måna	ad och år)	Lön och lönebikostnad	<b>ler</b> är ti	ill exempel grundlön, lagstadgade	
2013-07-11 2013-07-19		sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad.			
Försäkringskassan kommer att dra av det belog du inte använt från din kommande utbetalning.	op som	Assistansomkostnader är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten.  Utbildningskostnader är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal.  Arbetsmiljöinsatser är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna.  Personalomkostnader är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang.  Administrationskostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning.			
Typ av kostnad	Kostnad <sub>I</sub>	per timme		Kostnad för perioden	

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	1.00	11.00
Lon (utom OB-tillagg) och lonebikostnader	1.00	11.00
Lön i form av OB-tillägg	2.00	22.00
Assistansomkostnader	3.00	33.00
Utbildningskostnader	4.00	44.00
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	5.00	55.00
Administrationskostnader	6.00	66.00
Summa kostnad för assistansen:	21	231
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på*:	216.00	

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