Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 07

	namn					Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wa	hlande	r				19890119-4657
					ar du den till d	in arbetsgivare. Du som
är anordnare	fyller se	edan i punkt 3 - 6	6 på sidan 1			
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror)
da-Caroline A	hnströ	m				19910307-3020
R Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?			
Ja	Nej	on av Ronorm	4 7 141 1			
l. Uppgifter or	m beräl	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ektivavtal	
Den arbetsgiv Försäkringska ingår i den hä		ngsperioder. n eller de perioder som				
Från och med till och med 2019-04-01 2019-07-31			Från och med	d till och med	Från oc	h med till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från oc	h med till och med
5. Anordnaren Jag har själ Personen a	a v per v anställ	sonlig assistar	inte i något i	mer under den här punk		h med till och med Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren	a v per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk	kten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS h Birgitta Wåhland	kten)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt	mer under den här punk ASSISTANS h Birgitta Wåhland	kten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS h Birgitta Wåhland ssistenten?	der	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS h Birgitta Wåhland assistenten? Namn på arbetsgivaren	der ten som är egel	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS h Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	der ten som är egel	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.30	\boxtimes							
04	18.00 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 07.15	\boxtimes							
09	18.00 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 07.15	\boxtimes							
12	18.00 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 08.15	\boxtimes							
14	10.30 - 18.15	\boxtimes							
16	18.00 - 24.00								
17	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	10.30 - 18.15								
23	18.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 07.15	\boxtimes							
25	18.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 07.15								
28	18.00 - 24.00								
29	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 117	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				
2019-07-29, kl. 08.16	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 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna Christoffer Wål					Personnummer (12 siffror) 19890119-4657	
					10000110 1001	
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt		an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som	
. Du som är as						
örnamn och eftern: Babriel Anders				1	Personnummer (12 siffror) 19970109-7736	
	sistenten av kolle	ktivavtal?				
	<u> </u>	od enligt arbetstids anordnaren tillhör			gsperioder.	
ingår i den här	tidsredovisningen				eller de perioder som	
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och i	med till och med	
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med	
	Namn på an VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer ordnaren	SISTANS		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
	I	en arbetsgivare för assis	tenten?	1		
	uppdr assist	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
	Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistente	n som är egenfö	oretagare.	
. Underskrift a	av dig som är and	rdnare eller själv l	nar anställt assiste	enten		
	ogifterna i blanketter	-				
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.30	\boxtimes							
04	07.00 - 18.15	\boxtimes							
05	10.30 - 18.15	\boxtimes							
08	14.00 - 22.00	\boxtimes							
11	07.00 - 17.15	\boxtimes							
23	07.00 - 15.30	\boxtimes							
25	11.00 - 18.15	\boxtimes							
27	06.45 - 18.15	\boxtimes							
29	07.00 - 15.30								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 81	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				
2019-07-31, kl. 11.13	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 07

Christoffer Wå	namn ihlande	er				Personnummer (12 siffror 19890119-4657
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämnai	du den till d	in arbetsgivare. Du so
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror
Therese Gusta						19910420-2040
3. Omfattas as	sistent	ten av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiv	arorgar Issan ka r tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tilll	stidslagen eller kollek nör kan svara på frågor uppgifter som du lämr	r om beräknir	eller de perioder som
2019-04-01		19-07-31				
ran ocn med	∣ till o	ch med	Från och med	d till och med	Från ocl	n med till och med
		rsonlig assistar		d till och med	Från ocl	n med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns	d till och med mer under den här punkte		n med I till och med
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll	ns inte i något i	mer under den här punkte		Organisationsnummer
5. Anordnaren	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	av per v anställ nlitar s-	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	08.00 - 18.15								
09	08.45 - 15.30	\boxtimes							
11	18.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 07.15	\boxtimes							
16	07.00 - 15.30	\boxtimes							
22	07.00 - 15.30	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 07.15	\boxtimes							
26	07.00 - 15.30	\boxtimes							
30	18.00 - 24.00	\boxtimes							
31	00.00 - 07.15								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 82	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				
2019-07-31, kl. 07.22	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 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternamn Christoffer Wåhland	ler				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			dan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya West	erberg				19750502-4625
B. Omfattas assister	nten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	si.				
∐ Ja ⊠ N∈	判 				
. Uppgifter om berå	a kningsperiod e	nligt arbetsti	dslagen eller kollekt	tivavtal	
Den arbetsgivarorga	anisation som and	ordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräknir	nasperioder.
					eller de perioder som
ingår i den här tidsre				,	·
- 0 1 1 1 1 1 1	och med	I- ·	Len I	l= ° .	l len i
	ocn mea 019-07-31	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
			00.11.1100	1.14.1.00.	
		1			
5. Anordnaren av pe	reanlia accieta	26			
Anordinaren av pe	assista	15			
Jag har själv anstä	allt assistenten (Fyl	l inte i något me	er under den här punkte	n)	
Personen anlitar	Namn på anordna	aren			Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS	FAMILJEAS	SSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gust	afsson och	Birgitta Wåhlande	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnaren arl	oetsgivare för ass	istenten?		•
	∑ Ja				
	Nej, anord	naron är	lamn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistente	n som har			
	en annan	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppdra	agsgivare åt assistenter	n som är egen	företagare.
A Harland Mary III			1		
			har anställt assiste	enten	
Jag intygar att uppgifter	na i blanketten är r	iktiga.			
Datum Na	mnteckning				Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15			
02	07.00 - 18.15			
03	16.30 - 24.00	\boxtimes		
04	00.00 - 07.15	\boxtimes		
06	18.00 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 08.15	\boxtimes		
08	07.00 - 15.30	\boxtimes		
09	10.30 - 18.15	\boxtimes		
10	18.00 - 24.00	\boxtimes		
11	00.00 - 07.15	\boxtimes		
13	08.00 - 18.15			
14	08.00 - 17.15	\boxtimes		
16	10.30 - 18.15	\boxtimes		
17	18.00 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 07.15	\boxtimes		
18	18.15 - 24.00			
19	00.00 - 07.15	\boxtimes		
20	07.00 - 16.00			
21	18.00 - 24.00			
22	00.00 - 07.15			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	18.15 - 24.00	\boxtimes		
23	00.00 - 07.15			
26	18.00 - 24.00	\boxtimes		
27	00.00 - 07.00	\boxtimes		
27	18.00 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 08.15	\boxtimes		
29	18.00 - 24.00	\boxtimes		
30	00.00 - 07.15	\boxtimes		
31	18.00 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 212	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				
2019-08-01, kl. 00.16	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 - 07

	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 efternamn Mattias Torbiörnson					Personnummer (12 siffror) 9790524-4690		
3. Omfattas assistenten av 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		
5. Anordnaren av personlig assistar Jag har själv anställt assistenten (Fyl Personen anlitar		enten (Fyll inte i något me		C	Organisationsnummer 769612-0109		
en assistan				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		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.15 - 24.00								
02	00.00 - 07.15	\boxtimes							
05	18.00 - 24.00								
06	00.00 - 08.15	\boxtimes							
07	18.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	17.00 - 22.00	\boxtimes							
12	07.00 - 18.15	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 07.15								
15	18.15 - 24.00								
16	00.00 - 07.15	\boxtimes							
18	07.00 - 18.30								
19	07.00 - 11.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 98	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			
2019-07-28, kl. 17.00	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 - 07

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

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.00 - 16.45								
07	08.00 - 18.15	\boxtimes							
10	07.15 - 18.00	\boxtimes							
13	18.00 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 04.00	\boxtimes							
15	12.00 - 18.00	\boxtimes							
16	08.30 - 09.45	\boxtimes							
17	07.15 - 18.00	\boxtimes							
19	18.00 - 24.00	\boxtimes							
20	15.45 - 24.00	\boxtimes							
21	11.00 - 18.15								
23	14.00 - 18.15	\boxtimes							
24	07.00 - 18.15								
26	15.30 - 18.00	\boxtimes							
28	08.00 - 18.15	\boxtimes							
30	07.15 - 18.00								
31	07.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	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			
2019-07-31, kl. 18.52	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 - 07

Christoffer Wål	_{amn} hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		edovisningen på sida t 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as	ssistent				
örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)
Lars Wåhlande	er				19580518-4610
3. Omfattas as:	sistenten av koll	ektivavtal?			
Ja	X Nej				
I. Uppgifter on	n beräkningsperi	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
		n anordnaren tillhör l att kontrollera de upr			gsperioder. eller de perioder som
	tidsredovisninge		pgillor born da lariin	iai. i yii i aoii	oner de perioder cent
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-04-01	2019-07-31		T		
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	Namn på a	n (Fyll inte i något mer		n)	Organisationsnummer 769612-0109
anordnare	Kontaktpers	on Gustafsson och B	iraitta Wåhlando	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
		ren arbetsgivare för assist	_	1	034 037 00 9
	uppo assis	anordnaren är ragsgivare åt tenten som har nnan arbetsgivare	mn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej,	anordnaren är uppdrag	gsgivare åt assistenter	n som är egen	företagare.
6. Underskrift a	av dig som är an	ordnare eller själv l	har anställt assiste	enten	

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	18.00 - 24.00	\boxtimes			31	07.15 - 18.00			
03	00.00 - 12.00	\boxtimes							
05	07.00 - 14.45	\boxtimes							
07	08.15 - 18.00	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 09.00	\boxtimes							
10	07.00 - 18.15	\boxtimes							
13	22.15 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 08.15	\boxtimes							
15	07.00 - 18.30	\boxtimes							
17	07.00 - 18.15								
20	00.00 - 07.15	\boxtimes							
21	00.00 - 15.15	\boxtimes							
22	12.30 - 18.30								
24	07.15 - 18.00								
25	07.00 - 12.30								
26	15.15 - 18.15	\boxtimes							
28	08.15 - 18.00	\boxtimes							
29	15.15 - 18.15	\boxtimes							
30	07.15 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 176	Minuter 45	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		
	2019-07-31, kl. 18.54	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

2019 - 07

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	efternamn						Personnummer (12 siffror)
Christoffe	r Wåhlander						19890119-4657
2 Redovis	sning av all utförd	l accieta	ans undei	r månade	n		
Aktiv tid	sining av an atiora		intetid, faktis			Beredska	apstid, faktiska timmar
immar	minuter		nmar	minuter		timmar	minuter
899	00	0		00		0	00
			<u> </u>				
3. Har ass	istans utförts i ba	arnomso	org, skola	eller dag	ılig verksamhet		
Ja	Nej						
			0				
4. Har du	vårdats på sjukhu	ıs den h	ar mănac	len?			
Nej							
	rån och med (år, måna	d, dag)	Klockslag		Till och med (år, måna	ad, dag)	Klockslag
Ja	(2,	,			(21, 112	,	""
5. Har du	vistats i ett land u	ıtanför E	EES-områ	det och a	anlitat en assister	nt på plat	ts?
Ja _B	Bifoga en förklaring till	varför du	behövde an	lita en assis	stent på plats. Skicka		
☐ Ja B	Bifoga en förklaring till ir om du har köpt	varför du	behövde an	ilita en assis	stent på plats. Skicka ing i efterskott		
Ja E	ir om du har köpt	varför du assistal utbetalning	behövde an ns och få till köp av p	llita en assis tt ersättn ersonlig ass	stent på plats. Skicka ing i efterskott		
Ja B	Bifoga en förklaring till ir om du har köpt	varför du assistal utbetalning	behövde an ns och få till köp av p	llita en assis tt ersättn ersonlig ass	stent på plats. Skicka ing i efterskott		
Ja E	ir om du har köpt	varför du assistal utbetalning	behövde an ns och få till köp av p	llita en assis tt ersättn ersonlig ass	stent på plats. Skicka ing i efterskott		
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja	ir om du har köpt tt föregående månads u Nej, det fini	varför du assistal utbetalning	behövde an ns och få till köp av p	llita en assis tt ersättn ersonlig ass	stent på plats. Skicka ing i efterskott		
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Unders	ir om du har köpt at föregående månads u Nej, det find	varför du assista utbetalning	ns och få till köp av p	tt ersättn ersonlig ass	ing i efterskott	också in h	
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Unders Jag försäkra	ir om du har köpt t föregående månads u Nej, det fine krift ar på heder och samv	varför du assista utbetalning ns vete att u	ns och få till köp av p kron	tt ersättn ersonlig ass or kvar	ing i efterskott istans?	också in ha	andlingar som styrker dina uppg
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fine krift ar på heder och samverna förändras måste	varför du assista utbetalning ns vete att u	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass	ing i efterskott istans? n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	varför du assista utbetalning ns vete att u	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass	ing i efterskott istans? n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	varför du assista utbetalning ns vete att u e jag mede meddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass	ing i efterskott istans? n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	varför du assista utbetalning ns vete att u e jag mede meddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass	ing i efterskott istans? n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	varför du assista utbetalning ns vete att u e jag mede meddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass	ing i efterskott istans? n är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det find krift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r ånad, dag)	assistal utbetalning ns vete att u e jag mede meddela i Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskassa skassan nä	ing i efterskott istans? a är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är uppgifterna jag läm	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samverna förändras måste a något eller att inte r	assistal utbetalning ns vete att u e jag mede meddela i Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskassa skassan nä	ing i efterskott istans? a är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är uppgifterna jag läm	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det find krift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r ånad, dag)	assistal utbetalning ns vete att u e jag mede meddela i Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings ning	tt ersättnersonlig assior kvar blanketterkringskassaskassan nä	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullstä an. Jag vet att det är uppgifterna jag läm	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja E 6. Fyll i hä Har du anvär Ja 7. Undersi Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt it föregående månads u Nej, det fini krift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r ånad, dag) ir om du som skri vårdnadshavare	assistal utbetalning ns vete att u e jag mede meddela i Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna i dela Försäl Försäkrings	tt ersättnersonlig assior kvar blanketterkringskassaskassan nä	ing i efterskott istans? a är riktiga och fullstä an. Jag vet att det är uppgifterna jag läm	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.

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 Försäkringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.