Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efterna					Personnummer	(12 siffror)
ina Bengtssor	1				19860531-46	27
	istent fyller i tidsred yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	ın 2. Sedan lämnar	du den till din	n arbetsgivare	e. Du som
Du som är as	·	·				
irnamn och efterna					Personnummer	(12 siffror)
elen Bengtsso	on				19660310-46	02
	sistenten av kolle	ktivavtal?				
Ja	X Nej					
Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal		
Den arbetsgiva	rorganisation som	anordnaren tillhör k	an svara på frågor	om beräkning	gsperioder.	
		tt kontrollera de upp				der som
ingår i den här	tidsredovisningen.			•	·	
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och		l och med
ran ocn med	i tili och med	Fran och med	i tili och med	Fran ocn	mea i tii	ocn mea
020-04-01	2020-07-31					
	2020-07-31 till och med	Från och med	till och med	Från och	med till	l och med
		Från och med	till och med	Från och	med till	l och med
		Från och med	till och med	Från och	med till	och med
rån och med	till och med		till och med	Från och	med til	l och med
rån och med	till och med	stans			med till	l och med
rån och med	av personlig assis	stans (Fyll inte i något mer i		n)		
rån och med 5. Anordnaren a ☐ Jag har själv ✓ Personen an	av personlig assisanställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	Organisationsnu	ımmer
rån och med . Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assistanten litar VARBER	stans (Fyll inte i något mer o ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnu 769612-01 (ımmer)9
rån och med . Anordnaren a Jag har själv ✓ Personen an	av personlig assistanten anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso	stans (Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte	n)	Organisationsnu 769612-01 (Telefon, även ril	immer)9 ktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer oprdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-01 (immer)9 ktnummer
i. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-01 (Telefon, även ril	immer)9 ktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00	immer 09 ktnummer 9
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assistinordnaren är	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander	n)	Organisationsnu 769612-01 (Telefon, även ril	immer 09 ktnummer 9
rån och med . Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assistinordnaren är agsgivare åt	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00	immer 09 ktnummer 9
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assistinordnaren är	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00	immer 09 ktnummer 9
i. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer i ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg in arbetsgivare för assistinordnaren är agsgivare åt enten som har	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00 Organisationsnu	immer 09 ktnummer 9
Jag har själv Personen an en assistans	av personlig assis anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer upperdnaren GS FAMILJEASS in ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00 Organisationsnu	immer 09 ktnummer 9
Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer updragen) GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00 Organisationsnu	immer 09 ktnummer 9
Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assis anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	stans (Fyll inte i något mer updragen) GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00 Organisationsnu	immer 09 ktnummer 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av personlig assistanten anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assista en anr Nej, ar	stans (Fyll inte i något mer updragen) GS FAMILJEASS n ustafsson o Birg n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfö	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00 Organisationsnu	immer)9 ktnummer 9

Dag		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	09.30 - 11.30	\boxtimes							
15	13.00 - 16.00	\boxtimes							
22	13.00 - 16.00	\boxtimes							
24	10.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 06.30	\boxtimes							
25	06.30 - 12.00	\boxtimes							
30	10.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 41	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				
2020-06-01, kl. 12.36	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	mn					nmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					1986053	1-4627
	stent fyller i tidsred ller sedan i punkt 3		ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är as						
örnamn och efterna						nmer (12 siffror)
Anna-Maria Ber	gmann				1984051	7-4726
3. Omfattas ass	istenten av kollek	tivavtal?				
☐ Ja	Nej					
. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	ivavtal		
			an svara på frågor			
		t kontrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de p	erioder som
ingår i den här t						
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-04-01	2020-07-31	Trair och med	· till och med	Train och	med	· till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
			till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren a	v personlig assis	tans			med	till och med
5. Anordnaren a	v personlig assis	tans	l till och med		med	till och med
5. Anordnaren a	av personlig assis anställt assistenten (itans Fyll inte i något mer				till och med
5. Anordnaren a	av personlig assis anställt assistenten (itans Fyll inte i något mer	under den här punkte			onsnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl	anställt assistenten (Namn på anor VARBERO Kontaktpersor	stans Fyll inte i något mer odnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte		Organisatio 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av personlig assis anställt assistenten (itar	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		Organisatio	onsnummer -0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	anställt assistenten (itar Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer	stans Fyll inte i något mer odnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		Organisatio 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av personlig assis anställt assistenten (itar	Fyll inte i något mer dnaren GS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		Organisatio 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	anställt assistenten (itar Namn på anor VARBERO Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja	Fyll inte i något mer i dnaren GS FAMILJEASS I stafsson o Birg	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	anställt assistenten (itar Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an	Fyll inte i något mer indnaren GS FAMILJEASS I stafsson o Birg I arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	anställt assistenten (itar Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra	Fyll inte i något mer indnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	nv personlig assistantan (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste	Fyll inte i något mer indnaren GS FAMILJEASS I stafsson o Birg I arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	nv personlig assistanten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer odnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	n)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	nv personlig assistanten (Namn på anor VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en anna	Fyll inte i något mer odnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans- anordnare	nv personlig assistanten (Itar Namn på anot VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en annot Nej, an Nej, a	Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	n) n som är egenfo	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9
Jag har själv Personen anl en assistans- anordnare 6. Underskrift a	nv personlig assistanten (Itar Namn på anot VARBER(Kontaktpersor Carina Gu Är anordnarer Ja Nej, an uppdra assiste en annot Nej, an Nej, a	Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS Istafsson o Birg I arbetsgivare för assist ordnaren är gsgivare åt Inten som har an arbetsgivare ordnaren är uppdrag dnare eller själv h	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) n som är egenfo	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 en riktnummer 7 00 9

Bered-

skapstid

Väntetid

/. K	edovisning av utford	u assistai	15				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid
04	08.30 - 24.00	\boxtimes					
05	00.00 - 06.30		\boxtimes				
05	06.30 - 09.00	\boxtimes					
09	10.00 - 24.00	\boxtimes					
10	00.00 - 06.30	\boxtimes					
10	06.30 - 10.30	\boxtimes					
14	08.30 - 16.30	\boxtimes					
16	10.00 - 24.00	\boxtimes					
17	00.00 - 06.30		\boxtimes				
17	06.30 - 10.30	\boxtimes					

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 68	Minuter 30	Timmar 13	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-29, kl. 11.30	Anna-Maria Bergmann	e-signering via Time2View	070 555 02 34				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn on					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - (dan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a		nt				
örnamn och efter Elin Berntsso						Personnummer (12 siffror) 19831015-3500
. Omfattas as	ssistent	en av kollektiv	avtal?			
Ja	Nej					
. Uppgifter o	m beräl	ningsperiod e	nligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal	
						gapariadar
				r kan svara på frågor		gsperioder. eller de perioder som
ingår i den hä			introllera de d	ppgiitei soili du iailiili	ai. Fyli i ueii	eller de perioder som
ingai i den na	i ildərec	ovisiiiigeii.				
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-04-01	202	20-07-31				
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnarer	ı av per	sonlig assistar	ns			
Jag har sjä	lv anställ	t assistenten (Fyl	inte i något me	er under den här punktei	n)	
				·	<u>'</u>	Organisationsnummer
Namn på anordr				SSISTANS		769612-0109
YARREDCS						Telefon, även riktnummer
en assistan	anordnare Kontaktperson				· · ·	
en assistan			afsson o Bi	rgitta Wåhlander		034 037 00 9
en assistan						034 037 00 9
en assistan		Carina Gust				034 037 00 9
en assistan		Carina Gust Är anordnaren ark Ja	etsgivare för ass	istenten?		
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art	naren är			Organisationsnummer
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art	naren är ivare åt	istenten?		
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art	naren är ivare åt	istenten?		
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare	istenten? Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare	istenten?	som är egenl	Organisationsnummer
en assistan		Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare	istenten? Namn på arbetsgivaren	ı som är egent	Organisationsnummer
en assistan anordnare	av dig	Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare	istenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten		Organisationsnummer
en assistan anordnare		Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord som är anordn	naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	istenten? Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
en assistan anordnare	ppgifterna	Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	istenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten		Organisationsnummer

Bered-

skapstid

6 (16)

7. Redovisning av utförd assistans

7.1	edovisining av ution	a acciotai						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	16.00 - 24.00	\boxtimes						
02	00.00 - 06.30	\boxtimes						
02	06.30 - 10.30	\boxtimes						
03	10.00 - 24.00	\boxtimes						
04	00.00 - 06.30		\boxtimes					
04	06.30 - 09.00	\boxtimes						
06	08.30 - 16.30	\boxtimes						
11	08.30 - 16.30	\boxtimes						
12	16.00 - 24.00	\boxtimes						
13	00.00 - 06.30		\boxtimes					
13	06.30 - 09.00	\boxtimes						
19	08.30 - 16.30	\boxtimes						
20	16.00 - 24.00	\boxtimes						
21	00.00 - 06.30		\boxtimes					
21	06.30 - 09.00	\boxtimes						

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 80	Minuter 00	Timmar 19	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-29, kl. 14.30	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33				

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

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Time Demonters	mn					mmer (12 siffror)		
Tina Bengtsson					198605	31-4627		
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 as:					Personnu	ımmer (12 siffror)		
Victoria Gunnar						04-4664		
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?								
Den arbetsgivar Försäkringskass	organisation som	d enligt arbetstids anordnaren tillhör k tt kontrollera de upp	kan svara på frågor	om beräknin				
Från och med 2020-04-01	till och med 2020-07-31	Från och med	till och med	Från och	med	till och med		
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med		
	tar Namn på ano VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	SISTANS	n)	76961	iven riktnummer		
	Ja	År anordnaren arbetsgivare för assistenten?			Organisa	tionsnummer		
		uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare						
	uppdra assiste	enten som har						
	uppdra assiste en ann	enten som har	sgivare åt assistenter	n som är egenf	öretagare	Э.		
	uppdra assiste en ann	nten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags rdnare eller själv h			företagare	÷.		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	08.30 - 16.30	\boxtimes							
29	16.00 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 06.30	\boxtimes							
30	06.30 - 10.30	\boxtimes							

Γ	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 26	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			
2020-06-01, kl. 09.34	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	1				19860531-4627		
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 as	0.000				[D		
Förnamn och efterna Helen Jörnås	ımn				Personnummer (12 siffror) 19570907-4669		
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?							
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 periodingår i den här tidsredovisningen.							
rån och med 2020-04-01	till och med 2020-07-3	Från och m	ed till och med	Från och	n med till och med		
rån och med	till och med	Från och m	ed till och med	Från och	n med till och med		
Jag har själv Personen and en assistansanordnare	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer						
Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter			afsson o Birgitta Wåhlander ott grander ot				
		j, anordnaren är odragsgivare åt sistenten som har annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer		
	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.							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30				29	00.00 - 06.30			
01	06.30 - 09.00	\boxtimes			29	06.30 - 09.00	\boxtimes		
05	16.00 - 24.00	\boxtimes			31	10.00 - 24.00	\boxtimes		
06	00.00 - 06.30		\boxtimes						
06	06.30 - 09.00	\boxtimes							
07	08.30 - 16.00	\boxtimes							
07	16.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 06.30	\boxtimes							
08	06.30 - 09.00	\boxtimes							
12	08.30 - 16.30	\boxtimes							
14	16.00 - 24.00								
15	00.00 - 06.30		\boxtimes						
15	06.30 - 09.00	\boxtimes							
18	16.00 - 24.00								
19	00.00 - 06.30								
19	06.30 - 09.00	\boxtimes							
25	16.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 06.30		\boxtimes						
26	06.30 - 09.00	\boxtimes							
28	16.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 101	Minuter 30	Timmar 39	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-06-01, kl. 09.20	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95				

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 19681021-4665 **Annika Karlsson** 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 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 o 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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.30 - 16.30	\boxtimes		
02	10.00 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	06.30 - 10.30	\boxtimes		
05	08.30 - 16.30	\boxtimes		
06	16.00 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 06.30	\boxtimes		
07	06.30 - 09.00	\boxtimes		
08	08.30 - 16.30	\boxtimes		
11	16.00 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 06.30		\boxtimes	
12	06.30 - 09.00	\boxtimes		
13	16.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 06.30		\boxtimes	
14	06.30 - 09.00	\boxtimes		
15	08.30 - 16.15	\boxtimes		
15	16.30 - 24.00	\boxtimes		
16	00.00 - 06.30			
16	06.30 - 10.30	\boxtimes		
17	10.00 - 24.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	00.00 - 06.30			
18	06.30 - 09.00	\boxtimes		
20	08.30 - 16.30	\boxtimes		
22	08.30 - 16.30	\boxtimes		
22	16.30 - 24.00	\boxtimes		
23	00.00 - 06.30			
23	06.30 - 10.30	\boxtimes		
25	08.30 - 16.30			
26	16.00 - 24.00	\boxtimes		
27	00.00 - 06.30		\boxtimes	
27	06.30 - 09.00	\boxtimes		
29	08.30 - 16.30	\boxtimes		
30	10.00 - 24.00			
31	00.00 - 06.30		\boxtimes	
31	06.30 - 10.30	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 187	Minuter 45	Timmar 52	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-31, kl. 17.14	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Tina Bengtssor	amn 1					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - (du den till d	in arbetsgivare. Du son
. Du som är as		nt				
örnamn och efterna						Personnummer (12 siffror)
Petronella Karls	sson					19970513-8908
Omfattas ass	sistent	en av kollektiv	avtal?			
Ja	Nej	on av Ronorav	aviai.			
Ja	\\\\					
. Uppgifter om	beräl	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal	
	san ka	an komma att ko		nör kan svara på frågor uppgifter som du lämr		
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	d till och med	Från ocl	n med till och med
Från och med till och med						
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från ocl	n med till och med
. Anordnaren a Jag har själv Personen an	av per anställ litar	sonlig assistar	ns inte i något i	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
i. Anordnaren a	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något i Iren FAMILJE	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något i iren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans-	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistansanordnare	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något i iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) n som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistansanordnare	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något inten FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) n som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ıg	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
08	16.00 - 24.00	\boxtimes			2	7	16.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.30		\boxtimes		2	8	00.00 - 06.30		\boxtimes	
09	06.30 - 10.30	\boxtimes			2	8	06.30 - 16.30	\boxtimes		
10	10.00 - 24.00	\boxtimes								
11	00.00 - 06.30		\boxtimes							
11	06.30 - 09.00	\boxtimes								
13	08.30 - 09.30	\boxtimes								
13	11.30 - 16.30	\boxtimes								
18	08.30 - 16.30	\boxtimes								
19	16.00 - 24.00	\boxtimes								
20	00.00 - 06.30	\boxtimes								
20	06.30 - 09.00	\boxtimes								
21	08.30 - 16.30	\boxtimes								
21	16.30 - 24.00	\boxtimes								
22	00.00 - 06.30		\boxtimes							
22	06.30 - 09.00	\boxtimes								
23	10.00 - 24.00	\boxtimes								
24	00.00 - 06.30		\boxtimes							
24	06.30 - 10.30	\boxtimes								
26	08.30 - 16.30	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter 30	Timmar 32	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				
2020-05-31, kl. 17.01	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	070 662 20 24			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Tina Be	och efternamn ngtsson							Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
	3							
) Bodo	vioning ov all utförd	Laggieta	no undor	månada	n			
Aktiv tid	visning av all utförd		ntetid, faktisk		11	l R	eredskar	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter		mar	minuter			nmar	minuter
627	15		56	00			0	00
<u> </u>								
R Hara	ssistans utförts i ba	rnomeo	ra skola	ollor dad	nlia vorke	amhot		
			ig, skola	ciici dag	Jilg VCIRS	ummet		
Ja	Nej							
L Har d	lu vårdats på sjukhu	ıs den hâ	är månade	en?				
	u varaato pa ojakiia	10 4011 110	ar manaa	J				
Nej								
	Från och med (år, månad	d, dag)	Klockslag		Till och me	d (år, månad, o	dag)	Klockslag
Ja								
	ı							
5. Har d	lu vistats i ett land u	ıtanför E	ES-områo	det och a	anlitat en	assistent p	å plats	5?
5. Har d								s? ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v	varför du b	ehövde anli	ta en assi	stent på pla	ts. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till	varför du b	ehövde anli	ta en assi	stent på pla	ts. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v	varför du b assistar	nehövde anli ns och fåt till köp av pe	ta en assi	stent på pla	ts. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du b assistar	nehövde anli ns och fåt till köp av pe	ta en assi t ersättn	stent på pla	ts. Skicka ock		
Ja 5. Fyll i dar du an	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini	varför du b assistar	nehövde anli ns och fåt till köp av pe	ta en assi t ersättn	stent på pla	ts. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i dar du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift	varför du b assistar utbetalning ns	ns och fåt till köp av pe kronc	ta en assi t ersättn rsonlig ass or kvar	stent på pla ling i efter istans?	ts. Skicka ock	så in har	
Ja 6. Fyll i dar du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift ikrar på heder och samv	assistar utbetalning ns	ns och fåt till köp av pe krond	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans?	ts. Skicka ock rskott och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde dag försä	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift ikrar på heder och samv jifterna förändras måste	assistar utbetalning ns vete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans? n är riktiga e an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä Jär uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assistar utbetalning ns vete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans? n är riktiga e an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde ag försä Jär uppg tt utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assistar utbetalning ns vete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans? n är riktiga e an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja S. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assistar utbetalning ns vete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans? n är riktiga e an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä Jär uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assistar utbetalning ns vete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i	ta en assiste ersättnersonlig assor kvar	stent på pla ing i efter istans? n är riktiga e an. Jag vet	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde ag försä Jär uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n r, månad, dag)	assistar utbetalning ns vete att up i jag medd meddela F Namnteckn	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på pla sing i efter istans? n är riktiga o an. Jag vet år uppgifteri	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assistar utbetalning ns vete att up i jag medd meddela F Namnteckn	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på pla sing i efter istans? n är riktiga o an. Jag vet år uppgifteri	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	så in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finn rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n r, månad, dag)	assistar utbetalning ns vete att up i jag medd meddela F Namnteckn	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på pla sing i efter istans? n är riktiga o an. Jag vet år uppgifteri	ts. Skicka ock rskott och fullständi att det är stra	ga. affbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

Personnummer 2020 - 05 19860531-4627

Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?

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.

_
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 återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.