Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som ha Förnamn och efternamn	. porooning accid	, turio		Pers	sonnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson				198	360531-4627
				·	
Du som är assistent är anordnare fyller s			dan 2. Sedan lämnar	du den till din art	oetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent				
Förnamn och efternamn Helen Bengtsson					sonnummer (12 siffror) 660310-4602
Tielen bengisson				190	000310-4002
3. Omfattas assisten	nten av kollektiva	avtal?			
☐ Ja Ne	ej				
4. Uppgifter om berä	ikningsperiod er	ıligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal	
			r kan svara på frågor		
		ntrollera de u	ippgifter som du lämna	ar. Fyll i den eller	de perioder som
ingår i den här tidsre	edovisningen.				
Från och med till	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	21-03-31	F-8			Len - d
Från och med till	och med	Från och med	till och med	Från och med	l till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	S			
Jag har själv anstä	illt assistenten (Fyll	inte i något me	er under den här punkter	1)	
	Namn på anordna	_	·	<u>, </u>	anisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		ISTANS		9612-0109
anordnare	Kontaktperson			Tele	
	Carina Gustafs			034	037 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för ass	sistenten?		
	∑ Ja			1 -	
	Nej, anordr	iaren ai	Namn på arbetsgivaren	Orga	anisationsnummer
	uppdragsgi assistenter				
		rbetsgivare			
	Nej, anordr	naren är uppdr	agsgivare åt assistenten	som är egenföreta	agare.
6. Underskrift av dig	som är anordna	re eller siälv	/ har anställt assiste	nten	
Jag intygar att uppgifteri					

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	10.00 - 24.00	\boxtimes				_			
10	00.00 - 06.30	\boxtimes				_			
10	06.30 - 11.00	\boxtimes				_			
15	12.30 - 15.00	\boxtimes				_			
20	09.00 - 11.00					_			
22	13.30 - 15.30	\boxtimes				-			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	_					_			
	-					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	31	30	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-02-01 12.19	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

1. Personen som ha	ar personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Tina Bengtsson					19860531-4627	
Du som är assisten är anordnare fyller s				r du den till din	ı arbetsgivare. Du son	n
2. Du som är assiste	ent					
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Elin Berntsson					19831015-3500	
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?				
Ja No	ej					
	anisation som and kan komma att ko	ordnaren tillh	idslagen eller kollek ör kan svara på frågo uppgifter som du lämr	r om beräkning		
Från och med till	l och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med	
	021-03-31	F	Len	Från och i	1.00	
Från och med I till	l och med	Från och med	och med I till och med		med till och med	
5. Anordnaren av po			er under den här punkte	en)		
	Namn på anordna		·	•	Organisationsnummer	
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-0109	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf				034 037 00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	sistenten?			
	uppdragsg assistenter	nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare			Organisationsnummer	
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	n som är egenfö	iretagare.	
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgifter			v har anställt assist	enten		

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	
01	08.30 –	16.30				2	29	08.30 – 16.30	
04	16.00 -	24.00						_	
05	00.00 -	06.30						_	
05	06.30 -	09.00						_	
08	08.30 -	16.00						_	
08	16.00 -	24.00						_	
09	00.00 -	06.30		\boxtimes				-	
09	06.30 -	10.30	\boxtimes					_	
10	10.00 -	24.00						_	
11	00.00 -	06.30						_	
11	06.30 -	09.00						_	
13	08.30 -	16.30						_	
21	08.30 -	16.30						_	
23	10.00 -	24.00						_	
24	00.00 -	06.30						_	
24	06.30 -	10.30	\boxtimes					_	
26	08.30 -	16.30						_	
27	16.15 -	24.00						_	
28	00.00 -	06.30						_	
28	06.30 -	09.00						_	

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	114	45	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-30 00.45	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans							
Förnamn och efternamn					Personnun	nmer (12 siffror)			
Tina Bengtsson					1986053	1-4627			
Du som är assistent är anordnare fyller se	•		dan 2. Sedan lämnar	du den till d	in arbetsg	ivare. Du som			
2. Du som är assister	nt								
Förnamn och efternamn					Personnun	nmer (12 siffror)			
Victoria Gunnarsson					1974060	4-4664			
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?							
4. Uppgifter om beräl Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräkni					
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med			
2020-12-01 202	21-03-31								
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med			
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Telefon Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 År anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.									
6. Underskrift av dig	som är anordn:	are eller siälv	har anställt assiste	nten					
Jag intygar att uppgiftern			nai anotant assiste						
Datum Nan	nnteckning				Telefon				

	cuovisining av atioic				 		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv ti
01	16.00 - 24.00	\boxtimes			29	16.15 - 24.00	
02	00.00 - 06.30		\boxtimes		30	00.00 - 06.30	
02	06.30 - 10.30	\boxtimes			30	06.30 - 11.45	X
03	10.00 - 24.00	\boxtimes			31	10.00 - 24.00	
04	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
04	06.30 - 09.00	\boxtimes				-	
06	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
11	08.30 - 24.00	\boxtimes				-	
12	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
12	06.30 - 09.00	\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				-	
19	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
20	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
22	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
25	16.15 - 24.00	\boxtimes				-	
26	00.00 - 06.30					-	
26	06.30 - 09.30					-	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
29	16.15 - 24.00			
30	00.00 - 06.30		\boxtimes	
30	06.30 - 11.45	\boxtimes		
31	10.00 - 24.00	\boxtimes		
	-			
	-			
	-			
	_			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	_			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	142	15	39	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-02-01 12.59	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)
Tina Bengtsson					1986053	-4627
Du som är assistent f är anordnare fyller se				r du den till d	in arbetsgiv	vare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)
Helen Jörnås					19570907	7-4669
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?				
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan Försäkringskassan ka	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillh	ör kan svara på frågo	r om beräkni		
ingår i den här tidsred		F-8	Att and mand	Te.s	h a d	Aill a als sea al
	ch med	Från och med	till och med	Från oc	n mea	till och med
	21-03-31 ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
Trair och med	on med	T Tall Och frica	· till don med	Tan oc	ii iiicu	· till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ			ner under den här punkt	en)		
	Namn på anordna	ren			Organisatio	nsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-0	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037 0	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as				
	Nej, anordi uppdragsg assistentei en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisatio	nsnummer
	Nej, anord	naren är uppd	lragsgivare åt assistente	en som är eger	nföretagare.	
6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgifterna	a i blanketten är ri	ktiga.				
Datum Nam	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	g	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes				-			
01	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
07	16.00 - 24.00	\boxtimes					-			
08	00.00 - 06.30		\boxtimes				-			
08	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
14	16.15 - 24.00	\boxtimes					-			
15	00.00 - 06.30		\boxtimes				-			
15	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
18	08.30 - 16.30	\boxtimes					-			
19	16.15 - 24.00	\boxtimes					-			
20	00.00 - 06.30		\boxtimes				-			
20	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
21	16.15 - 24.00	\boxtimes					-			
22	00.00 - 06.30						-			
22	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
28	16.15 - 24.00	\boxtimes					-			
29	00.00 - 06.30						-			
29	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
	_						-			
	_						-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	62	00	39	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-01-31 22.34	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	531-4627
Du som är assistent t är anordnare fyller se				ar du den till d	lin arbets	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Annika Karlsson					196810)21-4665
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräl Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräkni		
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
	21-03-31		1			1
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	th med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
oug nar ojarv anotan	Namn på anordna	=	Tor arraor dorr riar paris		Organica	ationsnummer
Personen anlitar	VARBERGS F		CICTANC		769612	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AIVIILULAGO	DISTANS		Telefon	2-0109
anoranaro	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 03	7 00 9
	Är anordnaren arb				-1	
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	ationsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistent	en som är egei	nföretagar	e.
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	edovisining av utiore						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Akti
04	08.30 - 16.30					-]
05	16.00 - 24.00	\boxtimes				_	
06	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
06	06.30 - 09.00	\boxtimes				-	
12	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
13	16.15 - 24.00	\boxtimes				-	
14	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
14	06.30 - 09.00	\boxtimes				-	
15	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
18	16.15 - 24.00	\boxtimes				-	
19	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
19	06.30 - 09.00	\boxtimes				-	
22	16.15 - 24.00	\boxtimes				-	
23	00.00 - 06.30		\boxtimes			-	
23	06.30 - 10.30	\boxtimes				-	
24	10.00 - 24.00	\boxtimes				-	
25	00.00 - 06.30					_	
25	06.30 - 09.00	\boxtimes				_	
27	08.30 - 16.30	\boxtimes				-	
	_					_	

(klockslag)		экарэна
-		
_		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
_		
-		
-		
_		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	91	15	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2021-02-01 09.41	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97		

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbetsເ	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Petronella Karlsson					199705	13-8908
3. Omfattas assistent	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräl Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågo	or om beräknin		
	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	mad	till och med
Fran och med till o	cirilled	rian och med	i illi och med	Fian och	meu	· till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ	_		ner under den här punkl	ten)		
	Namn på anordna	ren	·		Organisat	ionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson	7			Telefon	0.00
	Carina Gustaf	sson o Birgitta Wåhlander			034 037	00 9
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?						
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare).
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern		-	lv har anställt assis	tenten		

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.00 - 24.00	\boxtimes			26	16.15 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes		27	00.00 - 06.30			
03	06.30 - 10.30	\boxtimes			27	06.30 - 09.00	\boxtimes		
05	08.30 - 16.30				28	08.30 - 16.30			
06	16.00 - 24.00				30	10.00 - 24.00			
07	00.00 - 06.30				31	00.00 - 06.30			
07	06.30 - 16.30				31	06.30 - 10.30			
12	16.15 - 24.00					_			
13	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
13	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
15	16.15 - 24.00					_			
16	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
16	06.30 - 10.30					_			
17	10.00 - 24.00					_			
18	00.00 - 06.30					_			
18	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
20	16.15 - 24.00					_			
21	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
21	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
25	08.30 - 16.30					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	137	00	52	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2021-02-01 11.44	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	076 393 39 34		

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Helen Bengtsson

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad 2 | 0 | 2 | 1 | - | 0 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19660310-4602

	ch efternamn							Personnummer (12 siffror)
Γina Ber	ngtsson							19860531-4627
						<u></u>		
. Redo	visning av all utförd	assistar	ns under	månade	n			
ktiv tid	<u> </u>		tetid, faktisk			Ве	redskaps	tid, faktiska timmar
mmar	minuter	timn	nar	minuter		tim	mar	minuter
578	45	195	5	00		0		00
. Har a	ssistans utförts i ba	rnomsor	g, skola	eller dag	ılig verksa	mhet		
Ja	Nej							
Hard	u vårdats på sjukhu	e dan hä	r månad	on2				
	u vaiuais pa sjuniiu	o util ild	i illallau	CII :				
∑ Nej					_			
	Från och med (år, månad	d, dag)	Klockslag		Till och med	(år, månad, da	ag)	Klockslag
Ja								
. Har d	u vistats i ett land u	tanför El	-S-omrác	det och a	anlitat en a	ssistent på	plats?)
						-	-	
Ja						-	-	llingar som styrker dina uppถู
						-	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du b	ehövde anl	ita en assis	stent på plats	Skicka ocks	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du b	ehövde anl	ita en assis	stent på plats	Skicka ocks	-	
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du b assistan tbetalning t	ehövde anl s och fåt ill köp av pe	ita en assis	stent på plats	Skicka ocks	-	
Ja 5. Fyll i	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads u	varför du b assistan tbetalning t	ehövde anl s och fåt ill köp av pe	ita en assis t ersättn ersonlig ass	stent på plats	Skicka ocks	-	
Ja 5. Fyll i lar du anv Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn	varför du b assistan tbetalning t	ehövde anl s och fåt ill köp av pe	ita en assis t ersättn ersonlig ass	stent på plats	Skicka ocks	-	
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finr	varför du b assistan tbetalning t	ehövde anl s och fåt ill köp av pe krond	ita en assis t ersättn rsonlig ass or kvar	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks	å in hand	
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ur Nej, det finn rskrift krar på heder och samv	assistan tbetalning t	s och fåt ill köp av pe krono	t ersättnersonlig assor kvar	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppǫ
Ja Fyll i lar du anv Ja Under ag försä lär uppg	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads u Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste	assistan tbetalning t ns rete att up	s och fåt ill köp av pe krond pgifterna i	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg
Ja Lar du anv Ja Lar du anv Ja Lar del Lag försä Jär uppg tt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a änt föregående månads uf Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte m	assistan tbetalning t ns rete att up	s och fåt s och fåt krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand å in hand a. ffbart att örändras	llingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Under ag försä Jär uppg tt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a änt föregående månads uf Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte m	assistan tbetalning t rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt s och fåt krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand å in hand a. ffbart att örändras	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s.
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Under lag försä När uppg att uteläm Datum (år,	här om du har köpt av Arant föregående månads ut Mej, det finnerskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte manad, dag)	assistan tbetalning t rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt s och fåt krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s.
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Under lag försä När uppg att uteläm Datum (år,	här om du har köpt av Arant föregående månads ut Mej, det finnerskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte manad, dag)	assistan tbetalning t rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt s och fåt krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s. Telefon, även riktnummer
Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte m månad, dag) N	assistan tbetalning t ns rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt ill köp av pe krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s. Telefon, även riktnummer
Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt av ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte m månad, dag) Note of till v här om du som skriv	assistan tbetalning t ns rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt ill köp av pe krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl ng	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s. Telefon, även riktnummer
Ja	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a ränt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte m månad, dag) N	assistan tbetalning t ns rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt ill köp av pe krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i eftersistans?	s. Skicka ocks: skott ch fullständig	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s. Telefon, även riktnummer
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Under lag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt a vänt föregående månads ut Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte m månad, dag) Note of the manad of the mana	assistan tbetalning t ns rete att up jag meddineddela Fo	s och fåt ill köp av pe krond pgifterna i ela Försäk örsäkringsl ng	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	ing i eftersistans?	s. Skicka ocksi skott ch fullständig att det är strat a jag lämnat f	å in hand	llingar som styrker dina uppg lämna felaktiga uppgifter, s. Telefon, även riktnummer

Personnummer

Redovisning av kostnader

2021 - 01

19860531-4627

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. Fyll i här om du får ersättning i förskott

10.a Uppgift om perioden							
Från och med (månad)	Till och med (månad)						
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?							
No: Le det finne la lanca	love						

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 m	veket uthetald ersättning?
iolo i lai vili da betala tilibaka everitaelit ioi il	iyokot atbetala ci sattillig:

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här period utbetalningar.	en på kommande
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för m här perioden.	ycket ersättning för den

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan