



Assistansersättning

År och månad

--

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Bostadsadress	Postnummer och ort	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar		
	5 min = 0,08	25 min = 0,42	45 min = 0,75
	10 min = 0,17	30 min = 0,5	50 min = 0,83
	15 min = 0,25	35 min = 0,58	55 min = 0,92
	20 min = 0,33	40 min = 0,67	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–				Summa tid:				
					Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)				

4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namn-teckning	Telefon, även riktnummer

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.

Sidan 2: För dig som är anordnare

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

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

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9

<input type="checkbox"/> Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.
--

6. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)

<input type="checkbox"/> KFO	<input type="checkbox"/> KFS	<input type="checkbox"/> HÖK/AB (SKL)	<input type="checkbox"/> PAN (SKL)	<input type="checkbox"/> Vårdföretagarna, bransch G
<input type="checkbox"/> Annat: _____				<input type="checkbox"/> Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal

7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.

Från och med	Till och med
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden	

8. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans

Namn på anordnaren		Organisationsnummer
Kontaktperson		Telefon, även riktnummer
<input type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans		
<input type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare	Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)		

9. Underskrift av dig som är anordnare

Datum	Namnteckning	Befattning