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	ASII - als al	F. S	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

≂
ιχ
အ
ێؚ
Sc
.⊑
Ξ
:0
હ
Ë
Ψ.
à
О
<u></u>
St
st
α
ш
03)
8
8
3 F 00
16 F 00
Е.
~
~
~
< 3059 (016 F 00
~

7. R	Redovisning av utförd	assistan	ıs		_					
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 - 10.30	\boxtimes					-			
15	12.30 - 15.00	\boxtimes					-			
20	09.00 - 11.00	\boxtimes					-			
22	13.30 - 15.30	\boxtimes					-			
	-						-			
	_						_			
	-						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
	-						-			
	-						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
	_						-			
					1 [

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon

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		1.00	
Från och med I till	l och med	Från och med	till och med	Från och i	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?			
	Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	naren ar ivare åt	Namn på arbetsgivaren		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	\boxtimes					_	
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:	Akti	v 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 per Jag har själv anställ Personen anlitar en assistans- anordnare	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något meren FAMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass naren är ivare åt n som har arbetsgivare	a Wåhlander		769612-I Telefon 034 037	00 9 onsnummer
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	

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	16.00 - 24.00				2	9	16.15 - 24.00	\boxtimes		
02	00.00 - 06.30				3	0	00.00 - 06.30		\boxtimes	
02	06.30 - 10.30				3	0	06.30 - 11.45	\boxtimes		
03	10.00 - 24.00				3	1	10.00 - 24.00			
04	00.00 - 06.30						-			
04	06.30 - 09.00						-			
06	08.30 - 16.30						-			
11	08.30 - 24.00						-			
12	00.00 - 06.30		\boxtimes				-			
12	06.30 - 09.00	\boxtimes					-			
14	08.30 - 16.30						-			
16	10.00 - 24.00						-			
17	00.00 - 06.30						-			
17	06.30 - 10.30						-			
19	08.30 - 16.30						-			
20	08.30 - 16.30						-			
22	08.30 - 16.30	\boxtimes					_			
25	16.15 - 24.00	\boxtimes					_			
26	00.00 - 06.30		\boxtimes				_			
26	06.30 - 09.30	\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 riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon			

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	

7. Redovisning av utförd assistans

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						-			
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

7. Redovisning av utförd assistans

$\overline{}$									
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		\boxtimes	
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.

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

Ar och månad

2 | 0 | 2 | 1 | - | 0 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

	ch efternamn				Personnummer (12 siffror)
Tina Ben	gtsson				19860531-4627
. Redov	isning av all utför	rd assistans und	ler månaden		
ktiv tid	ioning av an acro.		ktiska timmar	Beredska	apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
578	15	195	00	0	00
		-		•	
. Har as	sistans utförts i b	oarnomsorg, sko	ola eller daglig verk	samhet	
Ja	Nej				
. Har du	ı vårdats på sjukh	us den här mån	aden?		
Nej					
□Ja	Från och med (år, mån	nad, dag) Klocksla	ag Till och m	ned (år, månad, dag)	Klockslag
Ja					
	. vietete i ett lend	utanför FFS_om	ırådet och anlitat ei	n assistant nå nlat	e?
. Hardı				i assistent pa piat	3 :
					andlingar som styrker dina upp
Ja	Bifoga en förklaring til	ll varför du behövde	anlita en assistent på pl	lats. Skicka också in ha	
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring til	ll varför du behövde	anlita en assistent på pl	lats. Skicka också in ha	
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring til är om du har köp änt föregående månads	ll varför du behövde t assistans och utbetalning till köp av	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans?	lats. Skicka också in ha	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring til	ll varför du behövde t assistans och utbetalning till köp av	anlita en assistent på pl	lats. Skicka också in ha	
Ja 5. Fyll i h lar du anva	Bifoga en förklaring til	ll varför du behövde t assistans och utbetalning till köp av	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans?	lats. Skicka också in ha	
Ja 5. Fyll i h dar du anvi Ja 7. Under	Bifoga en förklaring til	ll varför du behövde t assistans och s utbetalning till köp av nns kr	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar	ats. Skicka också in ha	
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under dag försäk	Bifoga en förklaring til Bir om du har köp Ant föregående månads Nej, det fi Skrift rar på heder och san	Il varför du behövde It assistans och It utbetalning till köp av Innskr	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga.	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i h lar du anva Ja 7. Under lag försäk När uppgif	Bifoga en förklaring til lär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måst	Il varför du behövde It assistans och It utbetalning till köp av Inns kr Invete att uppgiftern Ite jag meddela För	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under ag försäk vär uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring til tär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte	Il varför du behövde It assistans och sutbetalning till köp av nns kr nvete att uppgiftern te jag meddela Förs meddela Försäkrir	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under ag försäk vär uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring til lär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måst	Il varför du behövde It assistans och It utbetalning till köp av Inns kr Invete att uppgiftern Ite jag meddela För	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under lag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring til tär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte	Il varför du behövde It assistans och sutbetalning till köp av nns kr nvete att uppgiftern te jag meddela Förs meddela Försäkrir	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 5. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under lag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring til tär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte	Il varför du behövde It assistans och sutbetalning till köp av nns kr nvete att uppgiftern te jag meddela Förs meddela Försäkrir	anlita en assistent på pl fått ersättning i eft v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja	Bifoga en förklaring til där om du har köp ånt föregående månads Nej, det fil skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte månad, dag)	Il varför du behövde It assistans och It utbetalning till köp av Inns kr Invete att uppgiftern Ite jag meddela Förs Ite meddela Försäkrir Namnteckning	anlita en assistent på pl fått ersättning i efte v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja	Bifoga en förklaring til tär om du har köp ant föregående månads Nej, det fi skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte	Il varför du behövde It assistans och It utbetalning till köp av Inns kr Invete att uppgiftern Ite jag meddela Förs Ite meddela Försäkrir Namnteckning	anlita en assistent på pl fått ersättning i efte v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring til där om du har köp ånt föregående månads Nej, det fil skrift rar på heder och san terna förändras måsi na något eller att inte månad, dag)	Il varför du behövde It assistans och Tutbetalning till köp av Invete att uppgiftern te jag meddela Försäkrir Namnteckning	anlita en assistent på pl fått ersättning i efte v personlig assistans? ronor kvar na i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte	lats. Skicka också in ha erskott a och fullständiga. et att det är straffbart	andlingar som styrker dina upp att lämna felaktiga uppgifter, Iras.

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

<i>,</i>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
10.a Uppgift or								
Från och med (ma	ånad)	Till och med (månad						
		<u>.</u>						
10.b Finns det	10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?							
Nej	Ja, det finns	kronor 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 fö	r 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 återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan