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 har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					198901	19-4657
Du som är assistent t är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbetsg	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Ida-Caroline Ahnström					1991030	07-3020
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som ano an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
	ch med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31	Fair and and	Letter and the second	F		ASII a ala sasad
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	i mea	till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ			ner under den här punk	ten)		
	Namn på anordna		·		Organisat	ionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson	7			Telefon	
	Carina Gustafs	sson och Bii	rgitta Wåhlander		034 037	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?			
	Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a	vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	Nej, anordr	naren är uppo	dragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare).
6. Underskrift av dig s 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	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
03	00.00 - 08.15	\boxtimes				-			
05	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
06	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
08	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
11	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
12	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
13	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
16	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
17	00.00 - 08.15	\boxtimes				-			
19	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
20	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
22	07.00 - 13.30	\boxtimes				-			
25	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
26	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
27	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	112	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.

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 har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn	•				Personnu	mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					198901	19-4657
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ır du den till d	in arbetsç	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Emma Eliasson					199203	04-2180
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 beräknii		
	ch med	Från och med	till och med	Från ocl	n med	till och med
	21-03-31 ch med	Från och med	till och med	Från ocl	al	till och med
Fran och med Till o	cri mea	Fran och med	i illi och med	Fran oci	i meu	i illi och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ	_		ner under den här punkt	ren)		
	Namn på anordna	ren	·	·	Organisat	ionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson	7			Telefon	
	Carina Gustaf	sson och Bii	gitta Wåhlander		034 037	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?			
	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 eger	företagare).
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

Datum

Namnteckning

Bered-

skapstid

Väntetid

Dag Assistanstid

(klockslag)

Aktiv tid

02	08.00 - 15.00		
03	08.00 - 15.00		
04	10.30 - 18.30	\boxtimes	
06	10.30 - 18.15	\boxtimes	
08	10.30 - 18.15	\boxtimes	
13	10.30 - 18.15	\boxtimes	
15	10.30 - 18.15	\boxtimes	
16	10.30 - 18.15	\boxtimes	
17	08.00 - 15.00	\boxtimes	
18	10.30 - 18.30	\boxtimes	
25	10.30 - 18.30	\boxtimes	
27	10.30 - 18.15	\boxtimes	
28	10.30 - 18.15	\boxtimes	
30	08.00 - 15.00	\boxtimes	
31	10.30 - 18.15	\boxtimes	
	_		
	_		
	_		
	_		
	-		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
	-			
	-			
	_			
	-			
	-			
	-			
	-			
	_			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	_			
	_			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	114	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

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	porcoming accident					immer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					198901	19-4657
Du som är assistent f är anordnare fyller se				ınar du de	en till din arbets	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						ımmer (12 siffror)
Linnéa Handin					199506	20-6524
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillh	ör kan svara på frå	igor om b	eräkningsperioo	
	ch med	Från och med	till och med		Från och med	till och med
	21-03-31 ch med		till och med		Гиви о о b изо о	till och med
Från och med till och	cn mea	Från och med	till och med		Från och med	till och med
5. Anordnaren av per	t assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här pu	nkten)		
Personen anlitar	Namn på anordna					tionsnummer
en assistans-	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEAS	SISTANS		769612 Telefon	-0109
anordnare		eson och Rir	gitta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb				1004 001	003
	Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivare	n	Organisa	tionsnummer
	Nej, anord	naren är uppo	Iragsgivare åt assiste	enten som	är egenföretagare	9.
6. Underskrift av dig s	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt ass	sistenten		
Jag intygar att uppgifterna	a i blanketten är ri	ktiga.				
Datum Nam	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
07	18.00 - 24.00					_			
08	00.00 - 07.15					_			
09	06.45 - 18.15					-			
10	08.00 - 18.15	\boxtimes				-			
12	07.15 - 15.00					_			
14	18.00 - 24.00					-			
15	00.00 - 07.15					_			
19	07.15 - 15.00					-			
20	18.00 - 24.00					-			
21	00.00 - 07.15					-			
23	07.00 - 18.15	\boxtimes				-			
24	08.00 - 18.00					-			
26	07.00 - 15.00					-			
27	18.00 - 24.00					-			
28	00.00 - 07.15					-			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	127	30	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	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	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					198901	19-4657
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbetsç	givare. Du som
,	'	'				
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Anna Kawalya Wester	berg				1975050	02-4625
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetst	idslagen eller kollek	ktivavtal		
			ör kan svara på frågo		ngeneriod	er
	an komma att ko		uppgifter som du läm			
mgar raon nar adoros	ao na magam					
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	ned	till och med
	21-03-31					
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	ı med	till och med
5. Anordnaren av pei	reanlia accietar					
5. Anorumarem av per	Somiy assistar	15				
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyll	inte i något m	ner under den här punkt	en)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisat	ionsnummer
en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASS	SISTANS		769612-	-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
			gitta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	X Ja					
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	uppdragsg	ivare åt				
	assistente	n som har arbetsgivare				
	en annan a	arbeisgivare				
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	. .
	,					
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller sjä	lv har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri	iktiga.				
Datum Nar	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15				26	07.15 - 18.15			
02	10.30 - 18.15				27	07.00 - 15.00			
04	07.00 - 14.00				28	18.00 - 24.00			
05	10.30 - 18.15				29	00.00 - 07.15			
06	18.00 - 24.00				30	18.00 - 24.00			
07	00.00 - 07.15				31	00.00 - 08.15			
08	18.00 - 24.00					_			
09	00.00 - 07.00					_			
09	18.00 - 24.00	\boxtimes				_			
10	00.00 - 08.15	\boxtimes				-			
12	07.00 - 18.15					_			
13	18.00 - 24.00					_			
14	00.00 - 07.15					_			
15	07.00 - 15.00					_			
19	07.00 - 18.15					_			
21	18.00 - 24.00					_			
22	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
22	18.15 - 24.00	\boxtimes				-			
23	00.00 - 07.15	\boxtimes				_			
24	08.00 - 18.15	\boxtimes				_			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	197	00	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Telefon						

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						mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					198901	19-4657
Du som är assistent f är anordnare fyller se				ar du den till di	n arbetsg	givare. Du som
2. Du som är assisten	t				I.B.	(40)
Förnamn och efternamn Mattias Torbiörnson					1979052	mmer (12 siffror)
Mattias Torbiomson					1979052	24-4090
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan	isation som and	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred		ntrollera de	uppgifter som du läm	nnar. Fyll i den	eller de ¡	perioder som
	ch med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	1-03-31 ch med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
Train och med	Sirined	Trair och med	· till och med	T Tall Oci	imea	· till oon med
5. Anordnaren av pers	sonlig assistan	s				
Jag har själv anställt	t assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punk	ten)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisat	ionsnummer
en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASS	SISTANS		769612	-0109
anordnare	Kontaktperson	seon och Riv	gitta Wåhlander		Telefon 034 037	, UU 0
	Är anordnaren arb				034 037	00 9
	Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a	vare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	Nej, anordr	naren är uppo	Iragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare).
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgifterna			lv har anställt assis	tenten		

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00	\boxtimes			24	18.00 - 24.00			
02	00.00 - 08.15	\boxtimes			25	00.00 - 07.15			
03	18.00 - 24.00	\boxtimes			25	18.15 - 24.00			
04	00.00 - 07.15	\boxtimes			26	00.00 - 07.15			
04	18.15 - 24.00	\boxtimes			29	18.00 - 24.00			
05	00.00 - 07.15	\boxtimes			30	00.00 - 08.15			
06	07.00 - 15.00	\boxtimes			31	18.00 - 24.00			
07	07.00 - 18.15	\boxtimes				_			
10	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
11	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
11	18.15 - 24.00	\boxtimes				_			
12	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
14	07.00 - 15.00	\boxtimes				-			
15	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
16	00.00 - 08.15	\boxtimes				-			
17	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
18	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
18	18.15 - 24.00	\boxtimes				-			
19	00.00 - 07.15	\boxtimes				-			
21	07.00 - 15.00	\boxtimes				_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	189	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	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

	har personlig as:	sistans					
Förnamn och efternamr					Personnummer (12 siffror)		
Christoffer Wåhlan	der			198901	19-4657		
	ent fyller i tidsredd er sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som		
2. Du som är assi							
Förnamn och efternamr	1				ummer (12 siffror)		
Andréas Wallin				198910)25-6638		
3. Omfattas assist		ivavtal?					
∐ Ja ⊠	Nej						
1. Uppgifter om b	eräkningsperiod	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal			
	n kan komma att			om beräkningsperiod ar. Fyll i den eller de			
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med		
2020-12-01	2021-03-31						
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med		
5. Anordnaren av	personlig assist	ans					
Jag har själv an	ställt assistenten (F	yll inte i något mer	under den här punkte	٦)			
—————————————————————————————————————	Namn på anord	naren		Organisa	tionsnummer		
en assistans-	VARBERGS	FAMILJEASSIS	TANS	769612	2-0109		
anordnare	Kontaktperson			Telefon			
		afsson och Birgitt		034 03	7 00 9		
		arbetsgivare för assist	tenten?				
	∑ Ja						
	uppdrag assisten	anordnaren är dragsgivare åt stenten som har nnan arbetsgivare			Organisationsnummer		
	Nej, ano	rdnaren är uppdrag	sgivare åt assistenten	som är egenföretagar	e.		
	<u> </u>						

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistansti (klockslag)	d	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 18.15	\boxtimes					_			
13	07.00 - 15.00	\boxtimes					_			
14	11.30 - 18.15	\boxtimes					_			
16	08.00 - 15.00	\boxtimes					_			
17	10.30 - 18.15	\boxtimes					_			
18	07.00 - 15.00	\boxtimes					-			
20	07.00 - 18.15	\boxtimes					_			
21	10.30 - 18.15	\boxtimes					_			
22	10.30 - 18.30	\boxtimes					-			
29	07.00 - 18.15	\boxtimes					-			
30	10.30 - 18.15	\boxtimes					_			
31	08.00 - 15.00	\boxtimes					-			
	_						_			
	-						_			
	_						_			
	_						_			
	_						_			
	_						_			
	-						_			
	-						_			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	101	45	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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1 Parsonan sam har	norconlia acci	etane				
1. Personen som har Förnamn och efternamn	personing assis	stall2			Personnum	mer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander					19890119	9-4657
Du som är assistent t är anordnare fyller se			dan 2. Sedan lämnai	du den till d	lin arbetsgiv	vare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mer (12 siffror)
Lars Wåhlander					19580518	3-4610
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja Nej	on av Konokuv	u • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
4. Uppgifter om beräl	kningsperiod e	nligt arbetsti	dslagen eller kollek	tivavtal		
Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	an komma att ko					
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
	21-03-31					
Från och med	ch med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anställ			er under den här punkte	en)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisatio	nsnummer
en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASSI	STANS		769612-0	109
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
			itta Wåhlander		034 037 0	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare for ass	istenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	givare åt		Organisationsnummer		
	Nej, anord	naren är uppdr	agsgivare åt assistente	n som är ege	nföretagare.	
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själv	<i>ı</i> har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri	ktiga.				
Datum Nan	nnteckning				Telefon	

7. Redovisning av utförd assist	ans
---------------------------------	-----

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	10.30 - 18.15					-			
11	10.30 - 18.30					-			
23	18.00 - 24.00					-			
24	00.00 - 08.00	\boxtimes				-			
28	07.00 - 15.00					-			
	_					-			
	-					-			
	_					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					_			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
						_			

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	37	45	0	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.

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

Ar och månad	
2 0 2 1 1	- ₁ 0 ₁ 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Christoffe	m har personlig assis ch efternamn	Personnummer (12 siffror)			
21111010111	er Wåhlander				19890119-4657
×1	71 11 31 11 31 11 11 11 11 11 11 11 11 11				
Podov	risning av all utförd a	ecietane und	or månadon		
Aktiv tid	risilling av all utiloru a	Väntetid, fak		Beredsk	apstid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
379	00	0	00	0	00
Haras	ssistans utförts i barr	omeora eko	la allar daglig v	orksamhot	
, паг as	Sistans utions i pari	onisorg, sko	ia eller daglig v	erksammet	
Ja	Nej				
l lland.		-l l	- d 2		
. Har di	ı vårdats på sjukhus	den nar mana	aden?		
Nej					
	Från och med (år, månad,	dag) Klocksla	g Till o	ch med (år, månad, dag)	Klockslag
Ja	, , , , ,				
Ja	u vistats i ett land uta Bifoga en förklaring till va				ts? andlingar som styrker dina uppgi
'					
6. FvII i h	när om du har köpt as	ssistans och	fått ersättning i	efterskott	
	änt föregående månads utb				
iai aa aiivi	Nej, det finns	kro	onor kvar		
Ja					
Ja					
Ja '. Under					
Ja ′. Under lag försäk	krar på heder och samvet			•	
Ja '. Under lag försäk lär uppgit	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja	g meddela Förs	säkringskassan. Ja	g vet att det är straffbart	att lämna felaktiga uppgifter,
Ja '. Under ag försäk lär uppgit tt uteläm	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	g meddela Förs ddela Försäkrin	säkringskassan. Ja	g vet att det är straffbart	dras.
Ja '. Under ag försäk lär uppgit tt uteläm	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	g meddela Förs	säkringskassan. Ja	g vet att det är straffbart	
Ja 7. Under lag försäk När uppgit att uteläm	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	g meddela Förs ddela Försäkrin	säkringskassan. Ja	g vet att det är straffbart	dras.
Ja . Under ag försäk lär uppgit tt uteläm	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	g meddela Förs ddela Försäkrin	säkringskassan. Ja	g vet att det är straffbart	dras.
Ja Under ag försäk är uppgit tt utelämi atum (år,	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag) Na	g meddela Förs ddela Försäkrin mnteckning	säkringskassan. Ja ngskassan när upp	g vet att det är straffbart	dras.
Ja '. Under ag försäk lär uppgit tt uteläm Datum (år,	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	g meddela Förs ddela Försäkrin mnteckning	säkringskassan. Ja ngskassan när upp	g vet att det är straffbart	dras.
Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	krar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag) Na	g meddela Förs ddela Försäkrin mnteckning t under är stä	säkringskassan. Ja ngskassan när upp	g vet att det är straffbart	dras.

Redovisning av kostnader

2021 - 01

19890119-4657

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

•		J	
10.a Uppgift or	m perioden		
Från och med (månad)		Till	och med (månad)
		•	
10.b Finns det	pengar kvar som d	lu inte har använt för	att köpa personlig assistans?
Nej	Ja, det finns	kronor kva	r

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