Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

	namn åhlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 0			r du den till di	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a		nt				(40.1%)	
-ornamn och efterr Ida-Caroline A		m				Personnummer (12 siffror) 19910307-3020	
2 Omfattas as	olotont	en av kollektiv	outol2				
Ja	Nej	en av konekny	aviair				
۱. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod e	nligt arbets	stidslagen eller kollek	tivavtal		
	issan ka	an komma att ko		hör kan svara på frågo uppgifter som du lämi			
Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31			Från och med			och med till och med	
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med till och med	
					Train ooi	Tilled Tilli Oci Tilled	
5 Anordnaren	av ner	sonlig assistar	ne .		T full out	Timed Tim Octimed	
		sonlig assistar		mer under den här punkte		Timed Timed	
	v anställ	t assistenten (Fyll	inte i något i	•		Organisationsnummer 769612-0109	
Jag har själ	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	•	en)	Organisationsnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något inten FAMILJE	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	v anställ	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust. Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något inten FAMILJE afsson oc betsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själ Personen a en assistan	v anställ	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställ nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson oc betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själ Personen a en assistan anordnare 6. Underskrift	v anställ nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson oc betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

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 - 07.15	\boxtimes							
06	18.00 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 08.15	\boxtimes							
09	18.00 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	10.30 - 18.30	\boxtimes							
12	10.30 - 18.15	\boxtimes							
16	18.00 - 24.00								
17	00.00 - 07.15	\boxtimes							
20	18.00 - 24.00								
21	00.00 - 08.15	\boxtimes							
23	18.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 07.15	\boxtimes							
25	10.30 - 18.15								
26	10.30 - 18.15								
30	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 118	Minuter 45	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				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

är anordnare fyll 2. Du som är ass -örnamn och efternam Gabriel Andersso 3. Omfattas assis	tent fyller i tidsro er sedan i punk istent on on stenten av kollo	t 3 - 6 på sidan <i>′</i>	sidan 2. Sedan lämnar 1.	du den till di	19890119-4657 n arbetsgivare. Du som Personnummer (12 siffror) 19970109-7736
är anordnare fyll 2. Du som är ass -örnamn och efternam Gabriel Andersso 3. Omfattas assis	istent on stenten av kolle	t 3 - 6 på sidan <i>′</i>		du den till di	Personnummer (12 siffror)
-örnamn och efternam Gabriel Andersso 3. Omfattas assis	on stenten av kollo	ektivavtal?			, ,
Gabriel Andersson 3. Omfattas assis	stenten av kollo	ektivavtal?			, ,
3. Omfattas assis	stenten av kolle	ektivavtal?			199/0109-7/36
Ja	Nej	ektivavtal?			
Ja	Nej	ektivavtal?			
	<u> </u>				
1. Uppgifter om b					
I. Uppgifter om ե					
l. Uppgifter om t					
	perakningsperi	od enligt arbets	stidslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivard	organisation sor	n anordnaren till	hör kan svara på frågor	om beräknin	ngsperioder.
			e uppgifter som du lämna		
ingår i den här tid	dsredovisninger	l .		-	•
	Len	le.	len i	a mad till ach mad	
rån och med	till och med	Från och me	d till och med	Från och	n med till och med
2020-04-01 Från och med	2020-07-31	Från och me	d till och med	- Från och	n med till och med
-ran ocn med	till och med	Fran och me	a till och med	Från och	i mea 🕒 till och mea
5. Anordnaren av	personlig ass	istans			
lag har siälv a	netällt assistenter	(EvII inte i något	mer under den här punkter	n)	
Jag Hai Jaiv a			mer under den nar punkter	'/	10
Personen anlita	ar Namn på ar		ACCIOTANO		Organisationsnummer
en assistans-		RGS FAMILJE	ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktpers		h Diraitta Wåhlandar	_	Telefon, även riktnummer
	<u> </u>		h Birgitta Wåhlander		034 037 00 9
		en arbetsgivare för a	assistenten?		
	Ja				
	Noi 1	anordnaren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
		ragsgivare åt			
		tenten som har			
	en ar	nan arbetsgivare			
					1
	Nej, a	anordnaren är upp	dragsgivare åt assistenten	som är egen	företagare.
	l				
6. Underskrift av	dig som är an	ordnare eller sj	älv har anställt assiste	nten	
Jag intygar att uppg	ifterna i blankette	n är riktiga.			
	Namnteckning				Telefon, även riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
29	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 8	Minuter 00	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					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	amn				Personnummer (12 siffror)
Cilistollei wa	hlander				19890119-4657
Du som är ass	sistent fyller i tidsre	dovisningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till dir	arbetsgivare. Du som
	yller sedan i punkt		0000		. a. 2010g. ra. 0. 2 a 00
. Du som är a					
örnamn och eftern	amn				Personnummer (12 siffror)
Linnéa Handin					19950620-6524
B. Omfattas as:	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	X Nej				
. Uppgifter on	n beräkningsperio	od enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
		anordnaren tillhör l			
			ogifter som du lämn	ar. Fyll i den o	eller de perioder som
ingar i den nar	tidsredovisningen				
rån 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	Från och med	till och med	Från och	med till och med
-ran och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
-ran och med	till och med	Från och med	l till och med	Från och	med till och med
	av personlig assi		till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av personlig assi				med till och med
5. Anordnaren Jag har själv	av personlig assi anställt assistenten	stans (Fyll inte i något mer			
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av personlig assi anställt assistenten Namn på an	stans (Fyll inte i något mer	under den här punkte		organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte	n)	Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GGS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något mer ordnaren GGS FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja	(Fyll inte i något mer ordnaren AGS FAMILJEASS on och Ben arbetsgivare för assist	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a	(Fyll inte i något mer ordnaren RGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assisten agsgivare åt	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist	(Fyll inte i något mer ordnaren agsgivare åt enten som har	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist	(Fyll inte i något mer ordnaren RGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assisten agsgivare åt	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande enten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en and	(Fyll inte i något mer produaren RGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assisten an arbetsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en and	(Fyll inte i något mer ordnaren agsgivare åt enten som har	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en anv	(Fyll inte i något mer ordnaren EGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assistenten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi anställt assistenten Namn på an VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en an Nej, a	(Fyll inte i något mer ordnaren aGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assistenten som har nan arbetsgivare ar uppdrag ordnaren är uppdrag ordnare eller själv herdnare eller	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, a uppdr assist en anv	(Fyll inte i något mer ordnaren aGS FAMILJEASS on sustafsson och Ben arbetsgivare för assistenten som har nan arbetsgivare ar uppdrag ordnaren är uppdrag ordnare eller själv herdnare eller	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	10.30 - 18.15	\boxtimes							
04	18.00 - 24.00	\boxtimes							
05	00.00 - 07.15	\boxtimes							
10	10.30 - 18.15	\boxtimes							
12	18.00 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 08.15	\boxtimes							
14	08.00 - 18.15	\boxtimes							
16	10.30 - 18.15	\boxtimes							
17	10.30 - 18.15	\boxtimes							
22	07.00 - 15.00	\boxtimes							
24	07.00 - 15.00	\boxtimes							
25	18.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 07.15	\boxtimes							
27	06.45 - 18.15	\boxtimes							
28	08.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 119	Minuter 45	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				

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

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

	amn					Personnumn	ner (12 siffror)
Christoffer Wål	hlander	,				19890119	-4657
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lämna	ar du den till d	in arbetsgiv	are. Du som
2. Du som är as		t				Tp	(40 -: (6
Fornamn och etterna Anna Kawalya '		borg				19750502	ner (12 siffror)
Allila Nawaiya	Wester	berg				19730302	-4023
3. Omfattas ass	sistente	en av kollektiv	avtal?				
		on av Ronorar	<u> </u>				
Ja	X Nej						
4. Uppgifter om	ı beräk	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ktivavtal		
Den arbetsgiva	arorgani	isation som and	ordnaren tillh	nör kan svara på fråge	or om beräkni	ngsperioder	
				uppgifter som du län			
ingår i den här							
Från och med	till oo	h med	Från och med	till och med	Från oc	h mod	till och med
2020-04-01		0-07-31	Fran Och med	i illi och med	Franco	nineu	illi och med
Från och med		h med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
			'		'		
F. A							
	av nore	onlia accietar	16				
		sonlig assistar					
				ner under den här punk	iten)		
Jag har själv	anställt		inte i något r	ner under den här punk	ten)	Organisation	snummer
	anställt nlitar	assistenten (Fyl	inte i något r	•	iten)	769612-0	0109
Jag har själv	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	ASSISTANS		769612-0 Telefon, äve	0109 n riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	inte i något r FAMILJEA afsson ocl	ASSISTANS n Birgitta Wåhland		769612-0	0109 n riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	inte i något r FAMILJEA afsson ocl	ASSISTANS n Birgitta Wåhland		769612-0 Telefon, äve	0109 n riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	inte i något r FAMILJEA afsson ocl	ASSISTANS n Birgitta Wåhland		769612-0 Telefon, äve	0109 n riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art	inte i något r FAMILJEA afsson ocl etsgivare för a	ASSISTANS n Birgitta Wåhland		769612-0 Telefon, äve	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Ja	inte i något r iren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten?		769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Ja Nej, anord uppdragsgassistente	inte i något r ren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten?		769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Ja Nej, anord uppdragsgassistente	inte i något r iren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten?		769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsgassistentel en annan a	FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten?	ler	769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsgassistentel en annan a	FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren	ler	769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans	anställt nlitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsgassistentel en annan a	FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren	ler	769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	anställt ilitar -	assistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppe	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren	l er en som är eger	769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans anordnare 6. Underskrift a	anställt alitar -	assistenten (Fylinamn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	ren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	l er en som är eger	769612-0 Telefon, äve 034 037	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	av dig s	assistenten (Fylinamn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a Nej, anord	ren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	l er en som är eger	769612-0 Telefon, äve 034 037 Organisation offoretagare.	0109 n riktnummer 00 9
Jag har själv Personen an en assistans anordnare 6. Underskrift a Jag intygar att upp	av dig s	assistenten (Fylinam på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a Nej, anord	ren FAMILJEA afsson ocl betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	ASSISTANS n Birgitta Wåhland ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	l er en som är eger	769612-0 Telefon, äve 034 037 Organisation offoretagare.	n riktnummer 00 9

Dag		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 18.15	\boxtimes			28	00.00 - 08.15	\boxtimes		
03	18.00 - 24.00	\boxtimes			30	07.00 - 18.15	\boxtimes		
04	00.00 - 07.15	\boxtimes							
06	08.00 - 15.00	\boxtimes							
07	08.00 - 15.00	\boxtimes							
09	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							
16	07.00 - 15.00	\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							
22	10.30 - 18.15	\boxtimes							
23	07.00 - 18.15	\boxtimes							
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 07.00	\boxtimes							
27	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 167	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	_{amn} Nander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Jillistolici Wal					13030113 4037
	istent fyller i tidsred vller sedan i punkt		n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
. Du som är as örnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)
Mattias Torbiör					19790524-4690
. Omfattas ass	istenten av kollel	ktivavtal?			
Ja	X Nej				
Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstidsl	agen eller kollek	tivavtal	
		anordnaren tillhör ka			generioder
					eller de perioder som
	tidsredovisningen.		giitor com aa iamii	ar. r yri r dorr	oner de perioder cerri
9	3.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
020-04-01	2020-07-31				
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren	av personlig assis	stans			
lag har siälv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	nder den här nunkte	n)	
oug nar ojarv					0
D		rdnaren GS FAMILJEASS	ICTANC		Organisationsnummer 769612-0109
Personen an	VARDER		IS I AIVS		709012-0109
en assistans	Kontaktnerso	n			Telefon även riktnummer
	Kontaktperso		rgitta Wåhlande	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
en assistans	Carina G	ustafsson och Bi		r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
en assistans	Carina Gu Är anordnarei			r	
en assistans	Carina G	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste	enten?	r	034 037 00 9
en assistans	Carina Go Är anordnarer	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är		r	
en assistans	Carina Go Är anordnaren	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	enten?	r	034 037 00 9
en assistans	Carina Go Är anordnarer	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har	enten?	r	034 037 00 9
en assistans	Carina Go Är anordnarer	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt	enten?	r	034 037 00 9
en assistans	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är ngsgivare åt enten som har	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
en assistans	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare åt enten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
en assistans	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare åt enten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
en assistans anordnare	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare åt enten som har an arbetsgivare	egivare åt assistenter	n som är egenf	Organisationsnummer
en assistans anordnare	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare åt enten som har an arbetsgivare ardnaren är uppdrags	egivare åt assistenter	n som är egenf	Organisationsnummer
en assistans anordnare	Carina Go Är anordnarer Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	n arbetsgivare för assister arbetsgivare för assister arbetsgivare åt enten som har an arbetsgivare ardnaren är uppdrags	egivare åt assistenter	n som är egenf	Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes			25	00.00 - 07.15			
01	18.15 - 24.00	\boxtimes			28	18.00 - 24.00	\boxtimes		
02	00.00 - 07.15	\boxtimes			29	00.00 - 07.15			
04	07.00 - 15.00	\boxtimes			29	18.15 - 24.00			
05	18.00 - 24.00	\boxtimes			30	00.00 - 07.15	\boxtimes		
06	00.00 - 08.15	\boxtimes							
07	18.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 07.15	\boxtimes							
08	18.15 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	07.00 - 15.00	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 07.15	\boxtimes							
15	18.15 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	18.00 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 08.15	\boxtimes							
21	18.00 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 07.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 170	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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) **Andréas Wallin** 19891025-6638 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 och 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	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.30	\boxtimes							
04	10.30 - 18.15	\boxtimes							
05	10.30 - 18.15	\boxtimes							
06	10.30 - 18.15	\boxtimes							
07	10.30 - 18.15	\boxtimes							
08	07.00 - 15.00	\boxtimes							
10	07.00 - 15.00	\boxtimes							
13	18.00 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 08.15	\boxtimes							
15	10.30 - 18.30	\boxtimes							
17	07.00 - 15.00	\boxtimes							
18	10.30 - 18.30	\boxtimes							
19	07.00 - 15.00	\boxtimes							
22	18.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 07.15	\boxtimes							
24	10.30 - 18.15	\boxtimes							
25	07.00 - 15.00	\boxtimes							
26	07.00 - 15.00	\boxtimes							
29	10.30 - 18.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 146	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Christoffer Wå	namn I hlande	r				Personnumme 19890119-4	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	ar du den till d	in arbetsgiva	re. Du som
2. Du som är a		it					
örnamn och efterr L ars Wåhland e						Personnumme 19580518-4	` ,
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?				
Den arbetsgiv	arorgan ssan ka r tidsred	isation som and In komma att ko lovisningen.	ordnaren tilll ontrollera de	stidslagen eller kolle nör kan svara på frågo uppgifter som du läm	or om beräkni nar. Fyll i der	eller de peri	oder som
2020-04-01	202	ch med 20-07-31	Från och med	d I till och med	Från oc	n med 🗀	till och med
Från och med							
Tarroommed	T LIII OC	ch med	Från och med	d till och med	Från oc	h med	till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt	ten)	Organisationsr 769612-01 Telefon, även	nummer 1 09 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland	ten)	Organisationsr	nummer 1 09 riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnagsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland	ten)	Organisationsr 769612-01 Telefon, även	nummer 09 riktnummer 0 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland assistenten?	er	Organisationsr 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 09 riktnummer 0 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland assistenten? Namn på arbetsgivaren	er en som är eger	Organisationsr 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 109 riktnummer 09
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson och etsgivare för af etsgivare åt en som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	er en som är eger	Organisationsr 769612-01 Telefon, även 034 037 0	nummer 109 riktnummer 09

7. R	edovisning av utförd	assistan	S						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.00								
03	07.00 - 15.00	\boxtimes							
05	07.00 - 15.00	\boxtimes							
08	10.30 - 18.30	\boxtimes							
12	07.00 - 13.00	\boxtimes							
13	08.00 - 18.15	\boxtimes							
15	07.00 - 15.00	\boxtimes							
18	07.00 - 15.00	\boxtimes							
19	10.30 - 18.15	\boxtimes							
20	08.00 - 18.15	\boxtimes							
21	08.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 92	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 06

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffer	Wåhlander					19890119-4657
. Redovis	ning av all utförd a	ssistans u	nder månade	en		
Aktiv tid	J · · · · · · ·		faktiska timmar		Beredskap	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter	t	immar	minuter
823	00	0	00		0	00
				<u>'</u>		
. Har assi	istans utförts i barn	omsora. s	kola eller da	glig verksamhet		
		, cg, c		<u>gg </u>		
Ja	Nej					
. Har du v	vårdats på sjukhus (den här ma	ånaden?			
	and pare of annials					
Nej						
	rån och med (år, månad, d	dag) Klock	slag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
Ja						
5. Har du v	vistats i ett land uta	nför EES-c	området och	anlitat en assistent p	oå plats	?
				anlitat en assistent p		
JaB	ifoga en förklaring till var	för du behöv	de anlita en ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B		för du behöv	de anlita en ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ifoga en förklaring till var r om du har köpt as t föregående månads utbe	för du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en ass ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ	ifoga en förklaring till var r om du har köpt as	för du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en ass ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B i. Fyll i hä lar du använ	ifoga en förklaring till var r om du har köpt as t föregående månads utbe	för du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en ass ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja	r om du har köpt as t föregående månads utbe	för du behöv ssistans oc etalning till köp	de anlita en ass ch fått ersättr o av personlig ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B i. Fyll i hä lar du använ Ja i. Undersi	r om du har köpt as t föregående månads utbe	för du behöv ssistans oc etalning till köp	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar	istent på plats. Skicka ock	kså in har	
Ja B i. Fyll i hä lar du använ Ja i. Undersl ag försäkra lär uppgifte	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samveterna förändras måste ja	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra vär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra där uppgifte tt utelämna batum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försäl mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna batum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvete rna förändras måste jag något eller att inte med ånad, dag) Nar	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försål mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette örsäkringskass kringskassan na	istent på plats. Skicka ockning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är strär uppgifterna jag lämna	iga. at förändr	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 6. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersk ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns r på heder och samvete rna förändras måste jag något eller att inte med ånad, dag) r om du som skrivit vårdnadshavare	för du behöv ssistans oc etalning till köp e att uppgifte g meddela F ddela Försål mnteckning	ch fått ersättr o av personlig ass kronor kvar erna i blankette försäkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga. at förändr	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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?
Nej Ja, det finnskronor	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 för mycket utbetald 🛚	:rsättning?	,
---	-------------	---

└── utbetalningar.
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.