Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	$0_{1}-$	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lamnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Föramm och efternamn Therese Calic 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 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 lamnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med Itill och med Från och med Itill och med Från och med Itill och med 2020-12-01 2021-03-31 Från och med Itill och med Från och med Itill och med Från och med Itill och med 5. Anordnaren av personlig assistans Dag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Nersonen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Dirights Wählander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnarea eller själv har anställt assistenten	1. Personen som har Förnamn och efternamn	<u> </u>				Personnu	mmer (12 siffror)
2. Du som är assistent Fömamn och efternamn	My Gustafsson					198807	24-4606
2. Du som är assistent Fömamn och efternamn							
Personnummer (12 siffor) 19780401-3360 19780401-3360 197					r du den till di	n arbetso	givare. Du som
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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 till och med från och med till och		nt					
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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. Fran och med till och med Fran och med till och med Fran och med till och med Trän och med till och med Trän och							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
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 Itill och med Från och med Itill och med 2020-12-01 2021-03-31 Från och med Itill och med Från och med Itill och med Från och med Itill och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Telefon Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Therese Calic					197004	01-3300
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 2020-12-01 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 assistans Dag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Telefon Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försåkringskassan 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 me	Ja Nej						
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försåkringskassan 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 me							
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 Trån och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Trån oc	4. Uppgifter om berä	kningsperiod eı	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
Från och med till o							
Från och med till o			ntrollera de	uppgifter som du lämr	nar. Fyll i den	eller de	perioder som
Samordnaren av personlig assistans Samordnaren av personlig assistans	ingai i den har tidsret	uovisiiiigeii.					
Från och med till och med 5. Anordnaren av personlig assistans	Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109			Från och mod	till ook mod	- Från och	mad	till ook mod
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	rian och med i till c	och med	Fran och med	i tili och med	Francoci	rnea	i tili och med
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.							
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	5. Anordnaren av per	rsonlig assistan	S				
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkte	en)		
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		Namn på anordna	ren	·	,	Organisat	ionsnummer
Anordnare Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	1 1 1 1	VARBERGS F	AMILJEAS	SISTANS		769612	-0109
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		•					
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Organisationsnummer Organisationsnummer						034 037	7 00 9
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			etsgivare for a	ssistenten?			
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.				Namn nå arhetegivaren		Organicat	ionenummer
assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.				Mailiii pa aibetsgivareii		Organisai	lonshummer
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.							
		en annan a	ırbetsgivare				
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten		Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	n som är egen	företagare	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten		1					
	6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt assist	enten		

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 24.00	\boxtimes					-			
05	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
05	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
07	14.30 - 24.00						-			
08	00.00 - 06.00						-			
08	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
10	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
11	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
11	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
16	07.30 - 24.00	\boxtimes					-			
17	00.00 - 06.00						-			
17	06.00 - 08.30						I			
22	07.30 - 24.00						-			
23	00.00 - 06.00						-			
23	06.00 - 08.30						-			
	_						-			
	_						_			
	_						-			
	_						-			
	_						-			

Summa tid:	Akti	tiv tid Väntetid Bered		Bereds	kapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	81	30	30	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-01-03 12.05	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

My Gustafsson					
				19880	0724-4606
Du som är assistent f är anordnare fyller se			an 2. Sedan lämnar o	du den till din arbe	tsgivare. Du som
2. Du som är assisten	nt				
Förnamn och efternamn Åsa Grimberg					nummer (12 siffror) 1030-4624
13a Gilliberg				1907	1030-4024
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	vtal?			
Ja Nej					
4. Uppgifter om beräk	ningsperiod en	ligt arbetstid	slagen eller kollekti	vavtal	
Den arbetsgivarorgan					
Försäkringskassan ka		trollera de up	pgifter som du lämna	ır. Fyll i den eller d	e perioder som
ingår i den här tidsred	lovisningen.				
Från och med till och	ch med I	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	1-03-31				
Från och med	ch med I	Från och med	l till och med	Från och med	l till och med
5. Anordnaren av pers	sonlig assistans	.			
	<u>_</u>		d d l . 2 l . 4	`	
Jag nar sjalv anstall	, ,	_	under den här punkten		
Personen anlitar	Namn på anordnare		STANO	_	sationsnummer
en assistans- anordnare	VARBERGS FA	AMILJEASSIS	STANS	7 696 Telefor	12-0109
anordnare	Carina Gustafs	son o Birgitta	Wåhlander		37 00 9
	Är anordnaren arbe				
	∑ Ja				
	Nej, anordna	aren är Na	amn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer
	uppdragsgiv				
	assistenten				
	en annan ar	betsgivare			
	Nej, anordna	aren är uppdra	gsgivare åt assistenten	som är egenföretag	are.

Datum

	_					I				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	14.30 - 24.00				2	28	00.00 - 01.00			
04	00.00 - 06.00		\boxtimes		2	28	01.00 - 05.00		\boxtimes	
04	06.00 - 08.30				2	28	05.00 - 08.30	\boxtimes		
08	14.30 - 24.00				3	30	07.30 - 24.00			
09	00.00 - 06.00		\boxtimes		3	31	00.00 - 06.00		\boxtimes	
09	06.00 - 08.30				3	31	06.00 - 08.30	\boxtimes		
11	07.30 - 24.00						-			
12	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
12	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
15	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
16	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
16	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
19	08.00 - 24.00						-			
20	00.00 - 06.00						-			
20	06.00 - 09.00						-			
21	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
22	00.00 - 06.00		\boxtimes				_			
22	06.00 - 08.30	\boxtimes					_			
23	07.30 - 19.30	\boxtimes					-			
27	08.00 - 24.00	\boxtimes					-			

Summa tid:	a tid: Aktiv tid Vänt		tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	138	00	46	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2021-01-02 14.09	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49

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	0	ı — ı	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

Omfattas assistenten av kollektivavtal? ☐ Ja			
Du som är assistent Du som är assistent	dan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som		Gustafsson
Du som är assistent Du som är assistent	dan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som		
Du som är assistent mann och efternamn arina Gustafsson Omfattas assistenten av kollektivavtal? □ Ja			
mamn och efternamn arina Gustafsson Personnummer (12 siff 19611229-4605 Omfattas assistenten av kollektivavtal? ☐ Ja		edan i punkt 3 - 6 p	anordnare fyller se
mamn och efternamn arina Gustafsson Personnummer (12 siff 19611229-4605 Omfattas assistenten av kollektivavtal? ☐ Ja		nt	u som är assiston
Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja	Personnummer (12 siffror)	11.	
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 somgår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Från och med till och med prån och med till och med	19611229-4605		na Gustafsson
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 somgår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Från och med till och med prån och med till och med			
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 songår i den hår tidsredovisningen. ån och med		ten av kollektivav	mfattas assistent
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 går i den här tidsredovisningen. An och med till och med Från och med till och med Från och med till och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och med			Ja Nej
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 går i den här tidsredovisningen. An och med till och med Från och med till och med Från och med till och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och med			
Från och med till och med Från och med till och med Från och med till	dslagen eller kollektivavtal	kningsperiod enli	ppgifter om beräk
Från och med till och med Från och med till och med Från och med till	r kan svara på frågor om beräkningsperioder.	nisation som anord	n arbetsgivarorgan
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten? Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		an komma att kont	rsäkringskassan ka
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Ronardharen arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		dovisningen.	jår i den här tidsred
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	till och med Från och med till och med	och med Fr	och med till oc
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	till och med Från och med till och med	ch med Fr	och med till oc
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		roonlig gogietene	nordnoron ov nor
Personen anlitar en assistans- anordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
Personen anlitär en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Tolefon Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	er under den här punkten)		Jag har själv anställt
Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		· ·	Personen anlitar
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		,	anordnare
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer en ansistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer	Na: anaudaa	
assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			
		en annan arb	
	agsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Nej, anordna	
		_1	
Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	, har anetällt assistonton	com är anordnar	ndorekrift av dig s

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	07.30 - 24.00	\boxtimes					_			
25	00.00 - 06.00						_			
25	06.00 - 09.30	\boxtimes					-			
26	08.00 - 24.00	\boxtimes					_			
27	00.00 - 06.00						_			
27	06.00 - 13.30	\boxtimes					_			
31	14.30 - 24.00	\boxtimes					_			
	I						_			
	-						-			
	-						_			
	1						_			
	-						_			
	-						_			
	-						-			
	-						_			
	-						_			
	_						_			
	-						_			
	-						_			
	-						_			

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	53	00	12	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-04 13.49	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72					

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	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som ha	r nersonlia assis	stans								
Förnamn och efternamn	personing assis	stans			Personnum	mer (12 siffror)				
My Gustafsson					19880724	1-4606				
Du som är assistent är anordnare fyller s			idan 2. Sedan lämna	r du den till	din arbetsgiv	vare. Du som				
2. Du som är assiste	nt									
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)				
Patric Gustafsson					1962012	1-5917				
3. Omfattas assisten		avtal?								
∐ Ja ⊠ Ne	j									
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhö	ör kan svara på frågo	r om beräkr						
	och med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med				
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	- Från o	ch med	till och med				
Transcrined till	ocii med	i ran och med	i illi och med	Trail o	Cirinea	· till och med				
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans- anordnare		inte i något m ren FAMILJEASS sson o Birgitt	a Wåhlander	en)	Organisatio 769612-0 Telefon 034 037 0	109				
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare									
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själ	ragsgivare åt assistente		entöretagare.					
Jag intygar att uppgifterr Datum Na	na i blanketten ar ri mnteckning	kuya.			Telefon					
Datain INdi	miconing				Lieleion					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	16.30 - 24.00	\boxtimes				-			
24	00.00 - 06.00					_			
24	06.00 - 18.30	\boxtimes				-			
25	07.30 - 24.00					-			
26	00.00 - 06.00					-			
26	06.00 - 09.30	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	_					_			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	40	00	12	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.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

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 Förmann och efternamn Tina Hansen 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försakringskassan 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 2020-12-01 2021-03-31 Från och med till och med Från och med fill och med Från och med till och med 5. Anordnaren av personlig assistans 3. Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) 5. Anordnaren av personlig assistans 3. Varbergerson Anordnaren av personlig assistans 3. Anordnaren av personlig assistans 4. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	1. Personen so Förnamn och eftern		personing assis	otano			Personn	ummer (12 siffror)
2. Du som är assistent Förnamn och efternam Tina Hansen Personnummer (12 siffror) 19740603-4608 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 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 Prån och med till och med 2020-12-01 2021-03-31 Fran och med till och med Från och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Trån och med Till och med Till och med Trån och med Till och med Til	My Gustafsson						198807	724-4606
2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Tina Hansen Personnummer (12 siffror) 19740603-4608 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 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 2020-12-01 2021-03-31 Fran och med till och med Från och med till och med Fran och med Till och med Till och med Trän och med Till och med Till och med Trän och med Till och med Till och med Till och med Trän och med Till och med Ti								
Personnummer (12 siffror) 19740603-4608						ır du den till d	lin arbets	sgivare. Du som
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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 hår tidsredovisningen. Från och med till och med och			nt					
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försåkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lamnar. 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 Vacuum der vacuu		amn						
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 till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och	тпа папѕеп						197400	003-4006
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försåkringskassan 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 Trån och med till och med Trån oc	3. Omfattas ass	sistent	ten av kollektiv	avtal?				
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 Itill och med Från och med Itill och med Prån och med Itill och	Ja	Nej						
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 Itill och med Från och med Itill och med Prån och med Itill och								
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 Prån och med till och med Prån och med till och med Från och med till och med Till och med Till och med Från och med till oc	4. Uppgifter on	n beräl	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollel	ktivavtal		
Frân och med								
Från och med till o				ntrollera de	uppgifter som du läm	nar. Fyll i der	n eller de	perioder som
Stanordnaren av personlig assistans Stanordnaren av personlig assistans								
Från och med till och med Från och med till och med 5. Anordnaren av personlig assistans				Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.				Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) □ Personen anlitar en assistansanordnare □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS □ VAR								
□ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) □ Personen anlitar en assistansanordnare □ VARBERGS FAMILJEASSISTANS □ VAR						·		
Personen anlitar en assistans- anordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ıs				
VARBERGS FAMILJEASSISTANS VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Jag har själv	/ anställ	lt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkt	en)		
en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Personen ar	nlitar	Namn på anordna	ren			Organisa	ationsnummer
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	1 1 🗸 1			AMILJEASS	SISTANS			2-0109
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	anordnare		· ·	Dissi	.t. \\\			7.00.0
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Organisationsnummer Organisationsnummer							034 03	7 00 9
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.				J				
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			Nei anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisa	ationsnummer
en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			uppdragsg	ivare åt				
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.								
6. Underskrift av dig som är angrungra aller siälv har angtällt assistenten			Nej, anord	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	en som är egei	nföretagar	e.
6. Underskrift av dig som är angrunges allar siälv har angtällt assistanten								
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten	6. Underskrift a	av dig	som är anordn	are eller sjä	lv har anställt assis	tenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00					-			
01	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
03	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
06	08.00 - 24.00	\boxtimes				-			
07	00.00 - 06.00					_			
07	06.00 - 08.30	\boxtimes				_			
10	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
14	14.30 - 24.00	\boxtimes				_			
15	00.00 - 06.00					-			
15	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
17	07.30 - 18.00	\boxtimes				_			
21	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
28	14.30 - 24.00	\boxtimes				-			
29	00.00 - 06.00					-			
29	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
31	07.30 - 15.00	\boxtimes				-			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					-			

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	itetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	94	30	24	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	atum Namnteckning Telefon						
2021-01-01 17.07	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

	amn				Pe	rsonnummer (12 siffror)
My Gustafsson					19	880724-4606
		/ller i tidsredov dan i punkt 3 -		an 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
. Du som är a		t				
örnamn och eftern	amn					rsonnummer (12 siffror)
ovisa Lian					19	940325-3660
. Omfattas as:	sistente	en av kollektiv	avtal?			
Ja [Nej					
. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgiva	arorgani	isation som and	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknings	perioder.
			ontrollera de up	pgifter som du lämn	ar. Fyll i den elle	er de perioder som
ingår i den här	tidsred	ovisningen.				
rån och med	till oc	h med	Från och med	till och med	Från och me	d till och med
020-12-01	202	1-03-31				
rån och med	l till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och me	d I till och med
rån och med	l till oc	th med	Från och med	till och med	Från och me	d I till och med
				till och med	Från och me	d I till och med
		sh med		till och med	Från och me	d I till och med
. Anordnaren	av pers	sonlig assista	ns	till och med under den här punkte		d I till och med
. Anordnaren Jag har själv	av pers / anställt	sonlig assista	ns Il inte i något mer		n)	d I till och med
. Anordnaren	av pers	s onlig assistal assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I	ns Il inte i något mer	under den här punkte	n) Ori	ganisationsnummer 19612-0109
. Anordnaren ☐ Jag har själv ✓ Personen ar	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte STANS	n) Or: 76	ganisationsnummer 9612-0109 lefon
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte STANS Wåhlander	n) Or: 76	ganisationsnummer 19612-0109
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte STANS Wåhlander	n) Or: 76	ganisationsnummer 9612-0109 lefon
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	under den här punkte STANS Wåhlander	n) Or: 76	ganisationsnummer 9612-0109 lefon
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	under den här punkte STANS Wåhlander	n) On 76 Te 03	ganisationsnummer 9612-0109 lefon
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustat Är anordnaren art Ja	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n) On 76 Te 03	ganisationsnummer 9612-0109 lefon 4 037 00 9
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyllown på anordna VARBERGS Forma Gustaf Är anordnaren art Warden	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n) On 76 Te 03	ganisationsnummer 9612-0109 lefon 4 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyllown på anordna VARBERGS Forma Gustaf Är anordnaren art Warden	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n) On 76 Te 03	ganisationsnummer 9612-0109 lefon 4 037 00 9
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyllower Residenten (Fyllower Fyllower Residenten (Fyllower Fyllower	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis Inaren är givare åt en som har arbetsgivare	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n)	ganisationsnummer 19612-0109 lefon 14 037 00 9
. Anordnaren ☐ Jag har själv ☐ Personen ar en assistans	av pers	assistenten (Fyllower Residenten (Fyllower Fyllower Residenten (Fyllower Fyllower	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis Inaren är givare åt en som har arbetsgivare	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n)	ganisationsnummer 19612-0109 lefon 14 037 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers / anställt nlitar	assistenten (Fyllown på anordna VARBERGS Fontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren art Ward Uppdragsgassistente en annan som Nej, anord	ns Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis Inaren är givare åt en som har arbetsgivare Inaren är uppdra	under den här punkte STANS Wåhlander stenten?	n) Org 76 Te 03 Org	ganisationsnummer 19612-0109 lefon 14 037 00 9

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.30 - 24.00					_			
03	00.00 - 06.00					_			
03	06.00 - 08.30					_			
07	07.30 - 18.00					_			
13	08.00 - 24.00					_			
14	00.00 - 06.00					_			
14	06.00 - 08.30	\boxtimes				_			
	_					_			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	_					-			
	_					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	48	00	12	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Datum Namnteckning Telefon						
2021-01-04 08.40	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	-11	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)				
My Gustafsson					198807	24-4606				
	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 assiste	nt				1_					
Förnamn och efternamn Tina Mellgren Personnummer (12 siffror) 19750403-5705										
Tina Weigien					137304	00 0700				
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?								
Ja Nej	İ									
4. Uppgifter om berä	kningsperiod er	nligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal						
			ör kan svara på frågor							
ingår i den här tidsre		ntrollera de	uppgifter som du lämr	ıar. Fyll i den	eller de	perioder som				
	-		T	1=		Luu				
	och med 21-03-31	Från och med	l till och med	Från och	med	l till och med				
	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med				
F A										
5. Anordnaren av pe										
│	, ,	_	ner under den här punkte	en)						
Personen anlitar	Namn på anordna		DICTANO		_	tionsnummer				
en assistans- anordnare	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEAS	515 I AIN5		769612 Telefon	-0109				
anoranare	Carina Gustafs	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9				
	Är anordnaren arb				I.					
	∑ Ja									
	Nej, anordr	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer				
	uppdragsgivare åt									
	assistenter en annan a	n som nar arbetsgivare								
	Nej, anordr	naren är uppo	lragsgivare åt assistente	n som är egent	företagare	э.				
L										
6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller siä	lv har anställt assiste	enten						
Jag intygar att uppgiftern										

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstic (klockslag)
01	14.30 - 24.00					-
02	00.00 - 06.00		\boxtimes			-
02	06.00 - 08.30	\boxtimes				-
05	08.00 - 24.00	\boxtimes				-
06	00.00 - 06.00		\boxtimes			-
06	06.00 - 09.00	\boxtimes				-
09	07.30 - 24.00	\boxtimes				-
10	00.00 - 06.00		\boxtimes			-
10	06.00 - 08.30					-
14	07.30 - 18.00	\boxtimes				-
18	07.30 - 24.00	\boxtimes				-
19	00.00 - 06.00		\boxtimes			-
19	06.00 - 09.00	\boxtimes				-
28	07.30 - 18.00	\boxtimes				-
29	14.30 - 24.00	\boxtimes				-
30	00.00 - 06.00					-
30	06.00 - 08.30					-
	-					-
	-					-
	_					-

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)	102	30	30	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning Telefon						
2021-01-02 08.34	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47				

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	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans					
Förnamn och efternamn						mer (12 siffror)	
My Gustafsson					1988072	4-4606	
Du som är assistent f är anordnare fyller se			dan 2. Sedan lämna	r du den till	din arbetsgi	vare. Du som	
2. Du som är assisten	nt						
Förnamn och efternamn		mer (12 siffror)					
Emma Särnblom					1993030	6-3003	
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?					
4. Uppgifter om beräk Den arbetsgivarorgan Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	isation som and an komma att ko lovisningen.	ordnaren tillhö ntrollera de u	r kan svara på frågo ppgifter som du lämı	r om beräkr nar. Fyll i de	en eller de po	erioder som	
	ch med	Från och med	till och med	Från o	och med	till och med	
	11-03-31 ch med	Från och med till och med		Från och med		till och med	
Train con med	on med	Train con mea	till oon med	till och med		till oon med	
5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- VARBERGS FAMILJEASSISTANS Organisationsnummer 769612-0109							
en assistans- anordnare	Kontaktperson	707			Telefon		
	Carina Gustaf	sson o Birgitta	a Wåhlander		034 037	00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för ass	istenten?				
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare				Organisatio	nsnummer	
	Nej, anordi	naren är uppdr	agsgivare åt assistente	n som är ege	enföretagare.		
6. Underskrift av dig s	som är anordna	are eller själv	/ har anställt assist	enten			
Jag intygar att uppgifterna	a i blanketten är ri	ktiga.					
Datum Nam	inteckning				Telefon		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.30 - 15.00					-			
08	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
12	08.00 - 24.00	\boxtimes				-			
13	00.00 - 06.00					-			
13	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
15	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
17	14.30 - 24.00	\boxtimes				-			
18	00.00 - 06.00					_			
18	06.00 - 08.30					-			
20	08.00 - 24.00					-			
21	00.00 - 06.00					-			
21	06.00 - 08.30					ı			
29	07.30 - 18.00					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna före över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	88	30	18	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon			
2021-01-03 12.31	Emma Särnblom	e-signering via Time2View	070 930 67 19		

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

År och månad

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

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

4	ch efternamn			Personnummer (12 siffror)
My Gustafsson				19880724-4606
.,				1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
Dodov	ionina ov oll u tf är	l acciatana undar m	ånadan	
ktiv tid	isning av all utford	d assistans under m Väntetid, faktiska		Beredskapstid, faktiska timmar
mmar	minuter			immar minuter
646	00			00
40	00	104	00	00
Har as	sistans utförts i h	arnomsora skola el	ler daglig verksamhet	
Ja	Nej	arnomsorg, skola ei	ici dagiig verksaiiillet	
. Har dı	ı vårdats på sjukhı	us den här månaden	1?	
	• •			
Nej				
1 . 1	Från och med (år, måna	id, dag) Klockslag	Till och med (år, månad,	dag) Klockslag
Ja				
. Har dι	ı vistats i ett land ι	ıtanför EES-område	t och anlitat en assistent _l	på plats?
	D:	verfär du bobävde enlite	on accietant nå plata. Chiaka acl	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		varior du benovde anilla		
Ja	Bifoga en forklaring till		on decicion pa piate. exista esi	kså in handlingar som styrker dina uppg
Ja	Bitoga en forklaring till		en accident pa plate. entota con	ksa in nandlingar som styrker dina upp
		assistans och fått e		ksa in nandlingar som styrker dina uppt
. Fyll i h	är om du har köpt	assistans och fått e	ersättning i efterskott	ksa in nandlingar som styrker dina upp
. Fyll i h	är om du har köpt ant föregående månads	utbetalning till köp av perso	ersättning i efterskott onlig assistans?	ksa in nandlingar som styrker dina uppt
. Fyll i h ar du anva	är om du har köpt	utbetalning till köp av perso	ersättning i efterskott onlig assistans?	ksa in nandlingar som styrker dina uppt
. Fyll i h ar du anva	är om du har köpt ant föregående månads	utbetalning till köp av perso	ersättning i efterskott onlig assistans?	ksa in nandlingar som styrker dina upp
. Fyll i h ar du anva	i är om du har köpt änt föregående månads Nej, det fin	utbetalning till köp av perso	ersättning i efterskott onlig assistans?	ksa in nandlingar som styrker dina upp
. Fyll i h ar du anva	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir	utbetalning till köp av perso nskronor	ersättning i efterskott onlig assistans?	
. Fyll i har du anva	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste	utbetalning till köp av perso nskronorkronor vete att uppgifterna i bla e jag meddela Försäkrir	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter,
. Fyll i har du anva Ja . Under ag försäk är uppgit	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	utbetalning till köp av perso nnskronor vete att uppgifterna i blo e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, tt förändras.
Fyll i har du anva	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	utbetalning till köp av perso nskronorkronor vete att uppgifterna i bla e jag meddela Försäkrir	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter,
. Fyll i har du anva Ja . Under ag försäk är uppgit	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	utbetalning till köp av perso nnskronor vete att uppgifterna i blo e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, tt förändras.
Fyll i har du anva Ja Under ag försäk är uppgit	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	utbetalning till köp av perso nnskronor vete att uppgifterna i blo e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, tt förändras.
. Fyll i har du anva Ja . Under ag försäk är uppgit	iär om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	utbetalning till köp av perso nnskronor vete att uppgifterna i blo e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, tt förändras.
Fyll i har du anva	iar om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte månad, dag)	utbetalning till köp av perso nnskronor vete att uppgifterna i blo e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ ogskassan. Jag vet att det är sti ssan när uppgifterna jag lämna	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, tt förändras.
Fyll i har du anva	iar om du har köpt int föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte månad, dag)	utbetalning till köp av perso inskronor vete att uppgifterna i bla e jag meddela Försäkrin meddela Försäkringska Namnteckning	ersättning i efterskott onlig assistans? kvar anketten är riktiga och fullständ ogskassan. Jag vet att det är sti ssan när uppgifterna jag lämna	iga. raffbart att lämna felaktiga uppgifter, it förändras. Telefon, även riktnummer

Redovisning av kostnader

2020 - 12

19880724-4606

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 pe	ngar kvar som du inte har :	använt för att köpa personlig assista	ans?			
□ Nei □	la 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 Hւ	ır vill du	betala [•]	tillbaka	eventuell	t för	mycket	utbetalc	l ersättning1
---------	------------	---------------------	----------	-----------	-------	--------	----------	---------------

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