Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som h	ar personlig assi	stans			
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Jennelie Bengtsso	n				19900708-0121
Du som är assister är anordnare fyller				ar du den till c	lin arbetsgivare. Du som
2. Du som är assis	tent				
Förnamn och efternamn Joakim Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19660325-4670
Joakiii Beligi33011	<u> </u>				13000323-4070
3. Omfattas assiste	enten av kollektiv	avtal?			
	lej				
∐ Ja ⊠ N	Nej 				
4. Uppgifter om be	räkningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kolle	ektivavtal	
	kan komma att ko		nör kan svara på fråg uppgifter som du län		ngsperioder. n eller de perioder som
Från och med ti	ill och med	Från och med	till och med	Från od	ch med till och med
	2020-11-30				
Från och med ti	ill och med	Från och med	till och med	Från od	till och med
5. Anordnaren av p	oreonlia accietar	16			
	-				
Jag har själv ans	tällt assistenten (Fyl	l inte i något r	mer under den här punk	rten)	
Personen anlitar	Namn på anordna				Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS	FAMILJE	ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gust	afsson o E	Birgitta Wåhlander	•	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnaren arb		_		
	∑ Ja				
	Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	jivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord	naren är upp	dragsgivare åt assisten	ten som är ege	nföretagare.
6 Undoveloritt or -1	in com är cucri-	oro ollar s!	ilu har anatëlit ac -!-	otantar.	
			ilv har anställt assis	steriteri	
Jag intygar att uppgifte		ikilya.			Telefon, även riktnummer
Datum	Namnteckning				releion, aven munummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	21.45 - 22.00	\boxtimes		
01	22.00 - 24.00		\boxtimes	
02	00.00 - 06.00		\boxtimes	
02	06.00 - 09.00	\boxtimes		
03	21.45 - 22.00	\boxtimes		
03	22.00 - 24.00		\boxtimes	
04	00.00 - 06.00		\boxtimes	
04	06.00 - 09.00	\boxtimes		
10	15.00 - 22.00	\boxtimes		
10	22.00 - 24.00		\boxtimes	
11	00.00 - 06.00		\boxtimes	
11	06.00 - 09.00	\boxtimes		
11	15.00 - 23.00	\boxtimes		
12	12.00 - 23.00	\boxtimes		
13	12.00 - 22.00	\boxtimes		
13	22.00 - 24.00		\boxtimes	
14	00.00 - 06.00		\boxtimes	
14	06.00 - 15.00	\boxtimes		
15	21.45 - 22.00	\boxtimes		
15	22.00 - 24.00		\boxtimes	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
16	00.00 - 06.00		\boxtimes	
16	06.00 - 09.00	\boxtimes		
17	19.00 - 22.00	\boxtimes		
17	22.00 - 24.00		\boxtimes	
18	00.00 - 06.00		\boxtimes	
18	06.00 - 09.00	\boxtimes		
21	12.00 - 15.00	\boxtimes		
21	15.00 - 22.00	\boxtimes		
23	08.45 - 22.00	\boxtimes		
23	22.00 - 24.00		\boxtimes	
24	00.00 - 06.00			
24	06.00 - 09.00			
25	15.00 - 23.00	\boxtimes		
26	12.00 - 23.00			
27	12.00 - 22.00			
27	22.00 - 24.00			
28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
28	06.00 - 09.00	\boxtimes		
29	21.45 - 22.00	\boxtimes		
29	22.00 - 24.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 122	Minuter 15	Timmar 66	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning Telefon, även riktnu						
2020-09-30, kl. 09.48	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn					Personnummer (12 siffror)
Jennelie Beng	tsson					19900708-0121
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämnai	r du den till d	in arbetsgivare. Du soi
2. Du som är a	David and 1/40 ciffue v					
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)	
Joakim Bengts	sson					19660325-4670
3. Omfattas as	sistent	ten av kollektiv	avtal?			
Ja	X Nej					
. Uppgifter on	n beräl	kningsperiod e	nligt arbets	stidslagen eller kollek	tivavtal	
		• .		nör kan svara på frågo		acpariador
				uppgifter som du lämr		
ingår i den här			milionera de	uppgiller som du lami	iai. Fyii i deii	eller de perioder som
iligal i deli ilai	แนรเฮเ	dovisilingen.				
rån och med	till o	ch med	Från och med till och med Från och		h med till och med	
2020-08-01	202	20-11-30				
Från och med till och med				I		
rån och med	till o	ch med	Från och me	d till och med	Från och	n 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
Från och med	till o	ch med	Från och med	d fill och med	Från och	n med till och med
				d till och med	Från och	n med till och med
		ch med sonlig assistar		d till och med	Från och	n med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assistar	ns	d till och med mer under den här punkte		n med till och med
5. Anordnaren Jag har själv	av per v anställ	sonlig assistar	ns Linte i något i			
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av per v anställ nlitar	sonlig assistar It assistenten (Fyll	ns inte i något i	mer under den här punkte		Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns linte i något i iren FAMILJE	mer under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns inte i något inten FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	ns inte i något inten FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns inte i något inten FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja	inte i något i iren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något inten FAMILJE afsson o E petsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i iren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i något inte i något i	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av per v anställ nlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar S-	Resonlig assistar It assistenten (Fyll It assistenten (Fyll It Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något interioren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar S-	Resonlig assistar It assistenten (Fyll It assistenten (Fyll It Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något interioren FAMILJE afsson o E petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare S. Underskrift a	av per v anställ nlitar s-	Resonlig assistar It assistenten (Fyll It assistenten (Fyll It Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	Inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Su	ımma tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över ti assistansersättning		Timmar 3	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Telefon, även riktnummer						
2020-09-30, kl. 09.48	Joakim Bengtsson	e-signering via Time2View	076 635 00 02				

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

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

30590206

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Jennelie Beng	namn tsson					Personnun 1990070	nmer (12 siffror) 8-0121
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämn	ar du den till	din arbetsgi	ivare. Du som
2. Du som är a		nt					
örnamn och efterr							nmer (12 siffror)
Sofia Bengtss	on					1999062	5-3969
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja	Nej						
L Unnaitter or	n haräk	mingeneriod e	nliat arhots	stidslagen eller kolle	aktivavtal		
Den arbetsgiv	arorgan Issan ka	isation som and an komma att ko	ordnaren tilll	nör kan svara på fråg uppgifter som du lär	or om beräki		
Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30			Från och med Från o		och med	till och med	
Från och med till och med							
Från och med	l till o	ch med	Från och med	d till och med	Från o	och med	till och med
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns I inte i något i	mer under den här punl		Organisatio	onsnummer -0109
5. Anordnaren Jag har själ	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns linte i något i iren FAMILJE	mer under den här punl	kten)	Organisatio	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns inte i något inten FAMILJE	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisatio 769612 Telefon, äv	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något inten FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander	kten)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av per v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	kten)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något interioren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	kten)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	Inte i något i aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punl ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assisten	kten)	Organisatio 769612 Telefon, äv 034 037	onsnummer -0109 ven riktnummer 7 00 9

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	09.00 - 12.00	\boxtimes								
21	21.45 - 22.00	\boxtimes								
21	22.00 - 24.00		\boxtimes							
22	00.00 - 06.00		\boxtimes							
22	06.00 - 09.00	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 6	Minuter 15	Timmar 8	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Telefon, även riktnummer						
2020-09-30, kl. 17.13	Sofia Bengtsson	e-signering via Time2View	073 544 55 62				

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

30590106

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Jennelie Bengtsson 19900708-0121 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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19820325-4605 **Marie Cederborg** 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 2020-08-01 2020-11-30 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 o 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

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	
01	08.45 - 22.00	\boxtimes							
03	13.30 - 22.00	\boxtimes							
05	12.00 - 23.00	\boxtimes							
05	23.00 - 24.00		\boxtimes						
06	00.00 - 07.00		\boxtimes						
06	07.00 - 14.00	\boxtimes							
08	08.45 - 22.00	\boxtimes							
08	22.00 - 24.00		\boxtimes						
09	00.00 - 06.00		\boxtimes						
09	06.00 - 09.00	\boxtimes							
14	15.00 - 22.00	\boxtimes							
14	22.00 - 24.00		\boxtimes						
15	00.00 - 06.00		\boxtimes						
15	06.00 - 09.00	\boxtimes							
16	08.45 - 22.00	\boxtimes							
16	22.00 - 24.00		\boxtimes						
17	00.00 - 06.00		\boxtimes						
17	06.00 - 09.45	\boxtimes							_
29	08.45 - 22.00	\boxtimes							_

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 96	Minuter 15	Timmar 32	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
2020-09-30, kl. 16.08	Marie Cederborg	e-signering via Time2View	070 550 35 51

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Jennelie Bengtsson 19900708-0121 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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19661116-4648 Annika Jakobsson 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 2020-08-01 2020-11-30 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 o 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

År och månad

2020 - 09

7. Redovisning av utförd assistans

7. K	edovisning av utförd	assistan	S		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D
03	10.00 - 13.30	\boxtimes			2
04	08.45 - 23.00	\boxtimes			
04	23.00 - 24.00		\boxtimes		
05	00.00 - 07.00		\boxtimes		
05	07.00 - 12.15	\boxtimes			
06	13.45 - 22.00	\boxtimes			
06	22.00 - 24.00		\boxtimes		
07	00.00 - 06.00		\boxtimes		
07	06.00 - 13.30	\boxtimes			
07	21.45 - 22.00	\boxtimes			
07	22.00 - 24.00		\boxtimes		
08	00.00 - 06.00		\boxtimes		
08	06.00 - 09.00	\boxtimes			
18	09.00 - 23.00	\boxtimes			
18	23.00 - 24.00		\boxtimes		
19	00.00 - 07.00		\boxtimes		
19	07.00 - 12.15	\boxtimes			
20	13.45 - 22.00	\boxtimes			
20	22.00 - 24.00		\boxtimes		
21	00.00 - 06.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	06.00 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 72	Minuter 30	Timmar 40	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-09-28, kl. 06.50	Annika Jakobsson	e-signering via Time2View	070 847 16 88

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Ionnolio Rono	namn		19900708-01				mer (12 siffror)
Jennelie Beng	gtsson					19900708	3-0121
			ovisningen på si - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgiv	vare. Du som
2. Du som är a		nt				D	(40 -: (40 -: (40 -: 4)
örnamn och efter Malou Karlsso						19820426	mer (12 siffror)
viaiou Karisso)II					19020420	-4000
3. Omfattas as	ssisten	ten av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej						
. Uppgifter o	m beräl	kningsperiod	enligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgiv	/arorgar	nisation som a	nordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräknin	asperiodei	r.
				ppgifter som du lämna			
ingår i den hä					•	·	
	l en -	ch med	F. 8 b	(9) and and	F-2		CH b d
rån och med 2020-08-01		cn mea 20-11-30	Från och med	till och med	Från och	mea	till och med
rån och med		ch med					
		cirillea	l Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	- 1111 0	CITITIEG	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	n av per	sonlig assist t assistenten (F	ans yll inte i något me	er under den här punkter		Organisation	nsnummer
Jag har själ Personen a en assistan	n av per	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG	ans yll inte i något me	er under den här punkter		Organisation 769612-	nsnummer 0109
Jag har själ	n av per	sonlig assistate tassistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans yll inte i något me naren S FAMILJEAS	er under den här punkter		Organisatior 769612- Telefon, äve	nsnummer 0109 en riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	n av per	t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något me naren S FAMILJEAS	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander		Organisation 769612-	nsnummer 0109 en riktnummer
Personen a en assistan	n av per	rsonlig assistate tassistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdraggassistente	ans yll inte i något me naren S FAMILJEAS stafsson o Bil arbetsgivare för ass	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander		Organisatior 769612- Telefon, äve	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan	n av per	t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Diagnording assistenten en annar	ans yll inte i något menaren S FAMILJEAS stafsson o Bil arbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten?	n)	Organisation 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisation	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	n av per Iv anstäl anlitar is-	rsonlig assistate tassistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrage assistente en annat	ans yll inte i något menaren S FAMILJEAS stafsson o Binarbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander sistenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten	n) som är egenf	Organisation 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisation	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	n av per lv anstäl anlitar as-	sonlig assistate tassistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdragassistenten annan en annan Nej, ano	ans yll inte i något menaren S FAMILJEAS stafsson o Binarbetsgivare för ass rdnaren är sgivare åt ten som har en arbetsgivare rdnaren är uppdre rdnaren är uppdre rdnare eller själv	er under den här punkter SSISTANS rgitta Wåhlander istenten?	n) som är egenf	Organisation 769612-I Telefon, äve 034 037 Organisation	nsnummer 0109 en riktnummer 00 9

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
01	00.00 - 06.00					23	06.00 - 09.00		
01	06.00 - 09.00	\boxtimes				24	15.00 - 22.00	\boxtimes	
02	08.45 - 22.00	\boxtimes				24	22.00 - 24.00		\boxtimes
02	22.00 - 24.00		\boxtimes			25	00.00 - 06.00		\boxtimes
03	00.00 - 06.00		\boxtimes			25	06.00 - 09.00	\boxtimes	
03	06.00 - 10.00	\boxtimes				28	15.00 - 22.00	\boxtimes	
07	13.30 - 22.00	\boxtimes				28	22.00 - 24.00		\boxtimes
09	08.45 - 22.00	\boxtimes				29	00.00 - 06.00		\boxtimes
09	22.00 - 24.00		\boxtimes			29	06.00 - 09.00	\boxtimes	
10	00.00 - 06.00		\boxtimes			30	08.45 - 22.00	\boxtimes	
10	06.00 - 09.00	\boxtimes				30	22.00 - 24.00		\boxtimes
15	08.45 - 22.00	\boxtimes							
17	09.45 - 19.00	\boxtimes							
19	12.00 - 23.00	\boxtimes							
19	23.00 - 24.00		\boxtimes						
20	00.00 - 07.00		\boxtimes						
20	07.00 - 14.00	\boxtimes							
22	08.45 - 22.00	\boxtimes							
22	22.00 - 24.00		\boxtimes						
23	00.00 - 06.00				1				

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 135	Minuter 00	Timmar 56	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 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivar är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnam och efternamn Kariann Olsson 19690106-4 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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån oc	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	19900708-0121 I den till din arbetsgivare. E Personnummer (12 19690106-4649	idan 2. Sedan lämnar		nt fyller i tidsred sedan i punkt (m är assister ordnare fyller	Du som är a
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Kariann Olsson Personnumme 19690106-4 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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Todaren assistans- □ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toge612-01 VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toge612-01 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsr	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	Personnummer (12	idan 2. Sedan lämnar		sedan i punkt (ordnare fyller	
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Kariann Olsson 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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Tolleren assistans- □ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren vordnaren vordnaren vordnaren vordnaren arbetsgivare för assistenten? □ Ja □ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare mannan arbetsgivare	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	Personnummer (12			sedan i punkt (ordnare fyller	
Personnumme Naming Personnumme Pers	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	,			ent	om är accict	ar arrorariar
Personnumme Naming Personnumme Pers	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	,			ent	om är acciet	
As Comfattas assistenten av kollektivavtal? Ja	der. perioder som till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer	,					
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 pericingår 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 till och med ationsnummer 2-0109	1				n Olsson	Kariann Olss
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 pericingår 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 till och med ationsnummer 2-0109						
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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med	till och med till och med ationsnummer 2-0109			ektivavtal?	nten av kollek	attas assiste	3. Omfattas a
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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med	till och med till och med ationsnummer 2-0109				اما	MN	
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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Prån och med till och med Från och med Till och med	till och med till och med ationsnummer 2-0109						
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 pericingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Prån och med till och med Från och med Till och med	till och med till och med ationsnummer 2-0109						
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perkingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och	till och med till och med ationsnummer 2-0109	avtal	idslagen eller kollek	od enligt arbets	äkningsperio	gifter om ber	
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perkingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Från och med Trån o	till och med till och med ationsnummer 2-0109	n beräkningsperioder.	ör kan svara på frågor	n anordnaren tillh	anisation som	rbetsgivarorg	Den arbetso
ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med 2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Trån och med till och med Trån och med till och med Trån och me	till och med till och med ationsnummer 2-0109 även riktnummer						
Från och med till och med Prån och med Trån	ationsnummer 2-0109 även riktnummer	,	1113				
2020-08-01 2020-11-30 Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Från och	ationsnummer 2-0109 även riktnummer	Fast and and the	CH - sh m - d				
Från och med I till o	ationsnummer 2-0109 även riktnummer	Fran och med I till oc	till och med	Fran och med			
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foed 12-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	2-0109 även riktnummer	Från och med till oc	till och med	Från och med			
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foed 12-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	2-0109 även riktnummer						
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foed 12-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	2-0109 även riktnummer			'			
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foed 12-01 Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	2-0109 även riktnummer			istans	ersonlig assis	dnaren av p	5. Anordnare
Personen anlitar en assistans- anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på anordnaren Organisationsr Telefon, även o 34 037 00 Namn på arbetsgivaren Organisationsr	2-0109 även riktnummer					-	
VARBERGS FAMILJEASSISTANS ren assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Telefon, även in the state of	2-0109 även riktnummer		er under den nar punkte			j nar sjaiv anst	Jag nar sj
Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsr Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	även riktnummer	-	CCICTANC				17 \ 1
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Organisationsr			33131 AN3				
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Organisationsr		034 037 00 9	rgitta Wåhlander			oranare	anoranare
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare							
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare				· ·	I		
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	ationonummor		Nama på arhotogivaren				
assistenten som har en annan arbetsgivare	allonshummer	Organicationanumn	ivailiii pa aibeisgivaieii				
en annan arbetsgivare		Organisationsnumn					
		Organisationsnumn					
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		Organisationsnumn					
	e.			nordnaren är uppo	Nei. an		
			agsgivare åt assistente		,,		
Underskrift av dig som är anerdnere eller själv har enetällt essistenten			agsgivare åt assistente				
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		om är egenföretagare.		andnovo allar all		wolvist or -!	}

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

14 (16)

Försäkringskassan
á
Fastställd
F 001)
(015
FK 3059

7. Redovisning av	utförd	assistans
-------------------	--------	-----------

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
11	23.00 - 24.00								
12	00.00 - 07.00		\boxtimes						
12	07.00 - 12.00	\boxtimes							
12	23.00 - 24.00		\boxtimes						
13	00.00 - 07.00		\boxtimes						
13	07.00 - 12.00	\boxtimes							
25	23.00 - 24.00		\boxtimes						
26	00.00 - 07.00		\boxtimes						
26	07.00 - 12.00	\boxtimes							
26	23.00 - 24.00		\boxtimes						
27	00.00 - 07.00								
27	07.00 - 12.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 20	Minuter 00	Timmar 32	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
	Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
	2020-09-30, kl. 21.00	Kariann Olsson	e-signering via Time2View	073 264 00 51			

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

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 09

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	ch efternamn						Personnummer (12 siffror)
Jennelie	Bengtsson						19900708-0121
2. Redov	risning av all utför	d assista	ıns unde	r månade	en		
Aktiv tid			ntetid, fakti			Beredska	pstid, faktiska timmar
timmar	minuter	tim	ımar	minuter		timmar	minuter
455	15	2	240	00		0	00
3. Har as	sistans utförts i b	arnomso	ra. skola	a eller da	glig verksamhet		
	F		g,		g g		
Ja	∑ Nej						
4. Har dւ	ı vårdats på sjukhı	us den h	är måna	den?			
5 3							
∑ Nej							
☐ Ja	Från och med (år, måna	ad, dag)	Klockslag		Till och med (år, månad	, dag)	Klockslag
□ Ja							
					•		
5. Har dı	ı vistats i ett land ı	utanför E	ES-omra	ådet och	anlitat en assistent	på plats	s?
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till	l varför du l	behövde a	nlita en assi	istent på plats. Skicka oc		
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till när om du har köpt ant föregående månads	varför du l t assistal utbetalning	behövde al	nlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skicka oc		
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till	varför du l t assistal utbetalning	behövde al ns och få till köp av p	nlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skicka oc		
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till när om du har köpt ant föregående månads	varför du l t assistal utbetalning	behövde al ns och få till köp av p	nlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skicka oc		
Ja 6. Fyll i h Har du anva	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir	varför du l t assistal utbetalning	behövde al ns och få till köp av p	nlita en assi ått ersättr personlig ass	istent på plats. Skicka oc		
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift	t assistal utbetalning	behövde ar ns och få till köp av p	nlita en assi ått ersättr personlig ass nor kvar	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans?	kså in ha	
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam	t assistal utbetalning	ns och få till köp av p krol	nlita en assi att ersättr personlig ass nor kvar i blankette	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgif	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam fterna förändras måste	t assistal utbetalning nns	ns och få till köp av p kroi ppgifterna dela Försä	nlita en assi att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständan. Jag vet att det är st	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam fterna förändras måste na något eller att inte	t assistal utbetalning nns	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä Försäkring	nlita en assi att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans?	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up e jag meddena f	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä Försäkring	nlita en assi att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständan. Jag vet att det är st	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up e jag medomeddela F	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä Försäkring	nlita en assi att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständan. Jag vet att det är st	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam iterna förändras måste na något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up e jag medomeddela F	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä Försäkring	nlita en assi att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständan. Jag vet att det är st	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam fterna förändras måste na något eller att inte månad, dag)	t assistal utbetalning nns nvete att up e jag medd meddela f Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring ning	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass skassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam fterna förändras måste na något eller att inte månad, dag)	t assistal utbetalning nns nvete att up e jag medd meddela f Namntecki	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Förså Försäkring ning	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass skassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i h Har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift rar på heder och sam fterna förändras måste na något eller att inte månad, dag)	t assistal utbetalning nns nvete att up e jag medd meddela f Namntecki	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring ning	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass skassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i h Har du anvi Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till när om du har köpt änt föregående månads Nej, det fir skrift trar på heder och sam fterna förändras måste na något eller att inte månad, dag) när om du som skr	t assistal utbetalning nns nvete att up e jag medd meddela f Namntecki	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Förså Försäkring ning	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette ikringskass skassan nå	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer

Personnummer 19900708-0121

Redovisning av kostnader

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 ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
🖂 Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

här perioden.