Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn lennelie Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
			n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6	3 på sidan 1.			
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
oakim Bengtsson					19660325-4670
Omfattas assisten	ton av kollektiv	avtal?			
Ja Nej		avtai:			
	J				
Uppgifter om berä	<u> </u>				
Den arbetsgivarorga					
		ntrollera de upp	gifter som du lämr	nar. Fyll i den	eller de perioder som
ngår i den här tidsre	dovisningen.				
San and CH.	och med	Från och med	till och med		
an och med 💎 till (John Mica	Fran och med	till och med	Från och	med till och med
019-12-01 20	20-03-31				
019-12-01 20		Från och med	till och med	Från och	
019-12-01 20	20-03-31				
019-12-01 20 ån och med till o	20-03-31 och med	Från och med			
019-12-01 20 ån och med till o	20-03-31 och med rsonlig assistar	Från och med	till och med	Från och	
019-12-01 20 ån och med till o	20-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll	Från och med ns inte i något mer u		Från och	ned till och med
019-12-01 20 ån och med till o	20-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll	Från och med ns inte i något mer u ren	till och med	Från och	med till och med Organisationsnummer
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	20-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	Från och med ns inte i något mer u	till och med	Från och	organisationsnummer 769612-0109
Anordnaren av per Jag har själv anstäl	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	Från och med ns inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med Inder den här punkte	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med inte i något mer u ren FAMILJEASS	till och med inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander	Från och	organisationsnummer 769612-0109
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med ns inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	Från och med inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste	inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander enten?	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	Från och med inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste	till och med inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordna	Från och med inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste	inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander enten?	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	Från och med inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste	inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander enten?	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	Från och med inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birgi betsgivare för assiste naren är ivare åt n som har arbetsgivare	inder den här punkte ISTANS tta Wåhlander enten?	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-04-02 09.38

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	12.00 - 22.00	\boxtimes		
01	22.00 - 24.00		\boxtimes	
02	00.00 - 06.00		\boxtimes	
02	06.00 - 09.00	\boxtimes		
03	22.00 - 24.00		\boxtimes	
04	00.00 - 06.00			
04	06.00 - 08.45	\boxtimes		
05	22.00 - 24.00		\boxtimes	
06	00.00 - 06.00			
06	06.00 - 09.00	\boxtimes		
13	13.00 - 23.00	\boxtimes		
14	12.00 - 23.00	\boxtimes		
15	12.00 - 22.00	\boxtimes		
15	22.00 - 24.00		\boxtimes	
16	00.00 - 06.00		\boxtimes	
16	06.00 - 15.00	\boxtimes		
17	22.00 - 24.00		\boxtimes	
18	00.00 - 06.00			
18	06.00 - 08.45			
19	22.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
20	00.00 - 06.00		\boxtimes	
20	06.00 - 09.00	\boxtimes		
21	12.00 - 23.00	\boxtimes		
21	23.00 - 24.00		\boxtimes	
22	00.00 - 07.00		\boxtimes	
22	07.00 - 14.00	\boxtimes		
27	19.00 - 23.00	\boxtimes		
28	12.00 - 23.00	\boxtimes		
29	12.00 - 22.00	\boxtimes		
29	22.00 - 24.00		\boxtimes	
30	00.00 - 06.00			
30	06.00 - 09.00	\boxtimes		
31	22.00 - 24.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 110	Minuter 30	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 riktnummer		
2020-04-01, kl. 12.16	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn				Personnummer (1	,
Jennelie Bengtsso	n			19900708-012	1
			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare.	Du som
·	sedan i punkt 3 -	6 på sidan 1.			
2. Du som är assis örnamn och efternamn	tent			Personnummer (1	2 ciffror)
Marie Cederborg				19820325-460	
narie ocaciborg				13020323 400	
Omfattas assist	antan av kallaktir	es de lO			
3. Omfattas assist	anten av kollektiv	avtai?			
Ja	Nej				
Unnaifter om he	räkningsneriod e	nligt arbetetid	slagen eller kollekt	ivavtal	
				om beräkningsperioder.	or oom
ingår i den här tids		ontrollera de up	pgiiter som du iamn	ar. Fyll i den eller de periode	er som
ingai racii nai tiac	readvistilligett.				
	ill och med	Från och med	till och med	Från och med till o	och med
	2020-03-31				
rån och med	ill och med	Från och med	till och med	Från och med till o	och med
. Anordnaren av _l	personlig assista	ns			
Jag har själv ans	tällt assistenten (Fyl	l inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn på anordna		<u> </u>	Organisationsnum	mer
Personen anlitar en assistans-		FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	.,		Telefon, även riktr	
	Carina Gust	afsson o Birg	jitta Wåhlander	034 037 00 9)
	Är anordnaren ar	oetsgivare för assis	etsgivare för assistenten?		
	∑ Ja				
	Noi opera	Na Na	mn på arbetsgivaren	Organisationsnum	nmer
	Nej, anord				
	assistente				
	assistente	arbetsgivare			
	assistente en annan		angivoro åt annintorter	som är ogonförstagara	
	assistente en annan		gsgivare åt assistenter	som är egenföretagare.	
	assistente en annan		gsgivare åt assistenter	som är egenföretagare.	
. Underskrift av d	assistente en annan Nej, anord	Inaren är uppdrag			
	assistente en annan Nej, anord	lnaren är uppdrag	psgivare åt assistenter		
ag intygar att uppgift	assistente en annan Nej, anord	lnaren är uppdrag			nummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-04-02 09.38

Gustafsson Carina

7. Redovisning av utförd assistans								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid				
02	15.00 - 22.00	\boxtimes						
02	22.00 - 24.00		\boxtimes					
03	00.00 - 06.00		\boxtimes					
03	06.00 - 09.00							
04	08.45 - 22.00	\boxtimes						
04	22.00 - 24.00		\boxtimes					
05	00.00 - 06.00		\boxtimes					
05	06.00 - 09.00	\boxtimes						
09	15.00 - 22.00	\boxtimes						
11	08.45 - 22.00	\boxtimes						
11	22.00 - 24.00		\boxtimes					
12	00.00 - 06.00		\boxtimes					
12	06.00 - 09.00	\boxtimes						
13	08.45 - 13.00	\boxtimes						
17	08.45 - 22.00	\boxtimes						
19	15.00 - 22.00	\boxtimes						
24	08.45 - 22.00	\boxtimes						
24	22.00 - 24.00							
25	00.00 - 06.00		\boxtimes					
25	06.00 - 09.00							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	15.00 - 22.00	\boxtimes		
26	22.00 - 24.00		\boxtimes	
27	00.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 09.00	\boxtimes		
30	15.00 - 22.00	\boxtimes		
30	22.00 - 24.00		\boxtimes	
31	00.00 - 06.00		\boxtimes	
31	06.00 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 110	Minuter 15	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-04-01, kl. 14.38	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 - 03

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Jennelie Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
Du som är assistent	fyller i tidsredovi	sningen nå s	sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arhetsgivare. Du son
är anordnare fyller s				aa aan iii ai	r arbotogivaro. Da cor
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn Annika Jakobsson					Personnummer (12 siffror) 19661116-4648
					10001110
3. Omfattas assisten	iten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	ej				
Unngifter om berä	ikningsporied o	nligt arbatat	idslagen eller kollekt	ivovtol	
Försäkringskassan kingår i den här tidsre	kan komma att ko edovisningen.		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämn:		eller de perioder som
	020-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
an our med				1114110011	med till och med
Tan och med till				Train oon	The third of the
	rsonlig assistar	ns	05.1.1102	Trail octi	THE THIRD SHAPE
5. Anordnaren av pe	-		ner under den här punkte		THE THE SOLUTION
i. Anordnaren av pe	-	inte i något m	ner under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
i. Anordnaren av pe ☐ Jag har själv anstä ☐ Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något m ren FAMILJEA	ner under den här punkte		Organisationsnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något m ren FAMILJEA afsson o B	ner under den här punkter SSISTANS irgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något m ren FAMILJEA afsson o B etsgivare för as naren är ivare åt	ner under den här punkter SSISTANS irgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-04-02 09.38

Namnteckning

Gustafsson Carina

7. R	edovisning av utförd	d assistan	s		_
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	
06	15.00 - 23.00	\boxtimes			
06	23.00 - 24.00		\boxtimes		
07	00.00 - 07.00		\boxtimes		
07	07.00 - 09.00		\boxtimes		
07	09.00 - 12.00	\boxtimes			
08	14.00 - 22.00	\boxtimes			
08	22.00 - 24.00		\boxtimes		
09	00.00 - 06.00		\boxtimes		
09	06.00 - 09.00				
09	22.00 - 24.00		\boxtimes		
10	00.00 - 06.00		\boxtimes		
10	06.00 - 08.45	\boxtimes			
20	15.00 - 23.00				
20	23.00 - 24.00		\boxtimes		
21	00.00 - 07.00		\boxtimes		
21	07.00 - 09.00		\boxtimes		
21	09.00 - 12.00	\boxtimes			
22	14.00 - 22.00				
22	22.00 - 24.00		\boxtimes		
23	00.00 - 06.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	06.00 - 09.00			
23	22.00 - 24.00		\boxtimes	
24	00.00 - 06.00		\boxtimes	
24	06.00 - 08.45	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 49	Minuter 30	Timmar 52	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-03-27, kl. 13.19	Annika Jakobsson	e-signering via Time2View	070 847 16 88				

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 03

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Malou Karlsson 19820426-4660 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 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-04-02 09.38

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	08.45 - 22.00			
05	15.00 - 22.00			
07	12.00 - 23.00			
07	23.00 - 24.00		\boxtimes	
08	00.00 - 07.00		\boxtimes	
08	07.00 - 14.00			
10	08.45 - 22.00			
10	22.00 - 24.00		\boxtimes	
11	00.00 - 06.00		\boxtimes	
11	06.00 - 09.00			
12	15.00 - 22.00			
12	22.00 - 24.00		\boxtimes	
13	00.00 - 06.00		\boxtimes	
13	06.00 - 09.00			
16	15.00 - 22.00	\boxtimes		
16	22.00 - 24.00		\boxtimes	
17	00.00 - 06.00		\boxtimes	
17	06.00 - 09.00			
18	08.45 - 22.00			
18	22.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
19	00.00 - 06.00		\boxtimes	
19	06.00 - 09.00	\boxtimes		
23	15.00 - 22.00	\boxtimes		
25	08.45 - 22.00	\boxtimes		
25	22.00 - 24.00		\boxtimes	
26	00.00 - 06.00		\boxtimes	
26	06.00 - 09.00	\boxtimes		
27	15.00 - 19.00	\boxtimes		
31	08.45 - 22.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	Minuter 15	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-04-01, kl. 21.43	Malou Karlsson	e-signering via Time2View	072 553 34 15			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 03

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Kariann Olsson** 19690106-4649 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 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar 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? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum
Namnteckning

2020-04-02 09.38

Gustafsson Carina

Telefon, även riktnummer
070 390 55 72

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

<i>/</i>	edovisning av utro	i u assistai					
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv ti
01	00.00 - 07.00		\boxtimes				
01	07.00 - 09.00		\boxtimes				
01	09.00 - 12.00						
13	23.00 - 24.00		\boxtimes				
14	00.00 - 07.00		\boxtimes				
14	07.00 - 09.00		\boxtimes				
14	09.00 - 12.00	\boxtimes					
14	23.00 - 24.00		\boxtimes				
15	00.00 - 07.00		\boxtimes				
15	07.00 - 09.00		\boxtimes				
15	09.00 - 12.00	\boxtimes					
27	23.00 - 24.00		\boxtimes				
28	00.00 - 07.00		\boxtimes				
28	07.00 - 09.00		\boxtimes				
28	09.00 - 12.00	\boxtimes					
28	23.00 - 24.00		\boxtimes				
29	00.00 - 07.00		\boxtimes				
29	07.00 - 09.00		\boxtimes				
29	09.00 - 12.00	\boxtimes					

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 15	Minuter 00	Timmar 49	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-04-01, kl. 08.39	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 - 03

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	och efternamn						Personnummer (12 siffror)
Jennelie	e Bengtsson						19900708-0121
2. Redo	visning av all utför	d assista	ns under	månade	n		
Aktiv tid			ntetid, faktisl			Beredskap	ostid, faktiska timmar
timmar	minuter	tim	mar	minuter		timmar	minuter
416	30	20	62	00		0	00
		•			•		
3. Har a	ssistans utförts i b	arnomso	rg, skola	eller dag	lig verksamhet		
			<u> </u>				
Ja	∑ Nej						
4. Har d	u vårdats på sjukh	us den hä	är månad	en?			
Nej							
□Ja	Från och med (år, mån	ad, dag)	Klockslag		Till och med (år, månad	, dag)	Klockslag
00							
	!						
	•				<u> </u>		
5. Har d	u vistats i ett land	utanför E	ES-områ	det och a	ınlitat en assistent	på plats	5?
5. Har d							
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring til	l varför du b	ehövde anl	lita en assis tt ersättni	stent på plats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads	l varför du b t assistar utbetalning	oehövde anl ns och fåt till köp av pe	lita en assis tt ersättni ersonlig assi	stent på plats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads	l varför du b	oehövde anl ns och fåt till köp av pe	lita en assis tt ersättni ersonlig assi	stent på plats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads	l varför du b t assistar utbetalning	oehövde anl ns och fåt till köp av pe	lita en assis tt ersättni ersonlig assi	stent på plats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil	l varför du b t assistar utbetalning	oehövde anl ns och fåt till köp av pe	lita en assis tt ersättni ersonlig assi	stent på plats. Skicka od		
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift	t assistar utbetalning	ns och fåt till köp av pe krond	lita en assis I tt ersättn i ersonlig assi or kvar	ing i efterskott	ckså in ha	
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam	t assistar utbetalning nns	ns och fåt till köp av pe krone	tt ersättn ersonlig assi or kvar	ing i efterskott istans?	kså in ha	ndlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst	t assistar utbetalning nns nvete att up	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i	tt ersättniersonlig assior kvar	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgitter,
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam	t assistar utbetalning nns nvete att up	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgi ett lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgi utt lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är s	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgi utt lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte , månad, dag)	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar blanketten	ing i efterskott istans? a är riktiga och fullständan. Jag vet att det är sr uppgifterna jag lämn.	ckså in har	ndlingar som styrker dina uppgi utt lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i lela Försäk örsäkrings ing	tt ersättniersonlig assior kvar blanketten kringskassakassan nä	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är sr uppgifterna jag lämn	diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppgi ett lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i Har du and Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte , månad, dag)	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i lela Försäk örsäkrings	tt ersättniersonlig assior kvar blanketten kringskassakassan nä	ing i efterskott istans? a är riktiga och fullständan. Jag vet att det är sr uppgifterna jag lämn.	diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppgi ett lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring til här om du har köp vänt föregående månads Nej, det fil rskrift krar på heder och sam ifterna förändras måst nna något eller att inte , månad, dag) här om du som ski	t assistar utbetalning nns nvete att up te jag medd meddela F	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i lela Försäk örsäkrings ing	tt ersättniersonlig assior kvar blanketten kringskassakassan nä	ing i efterskott istans? ar riktiga och fullständan. Jag vet att det är sr uppgifterna jag lämn	diga. traffbart a	ndlingar som styrker dina uppgi ett lämna felaktiga uppgifter, ras. Telefon, även riktnummer

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 återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den	

här perioden.