

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

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Stefan Derander	Personnummer (12 siffror) 19910220-4659
--	--

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 John Andersen	Personnummer (12 siffror) 19961112-9272
--	--

**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 2020-12-01	till och med 2021-03-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
	Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	Telefon 034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> 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 2021-01-04 15.25	Namnteckning Gustafsson Carina	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	122	45	56	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2021-01-01 00.22	John Andersen	070 678 79 91

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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

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

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Stefan Derander	Personnummer (12 siffror) 19910220-4659
--	--

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 Malin Derander	Personnummer (12 siffror) 19850909-4663
---	--

**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 2020-12-01	till och med 2021-03-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
	Kontaktperson <b>Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer</b>	Telefon <b>034 037 00 9</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren 
<input type="checkbox"/> 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 2021-01-04 15.25	Namnteckning <i>Gustafsson Carina</i>	Telefon 070 390 55 72

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	00.00 – 08.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	2	15	54	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2021-01-01 11.58	Malin Derander	070 176 12 53

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



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

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Stefan Derander	Personnummer (12 siffror) 19910220-4659
--	--

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 Jesper Grundsten	Personnummer (12 siffror) 19960130-2137
---	--

**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 2020-12-01	till och med 2021-03-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
	Kontaktperson	Telefon
	Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	034 037 00 9
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> 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
2021-01-04 15.25	Gustafsson Carina	070 390 55 72

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	08.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	06.00 – 08.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	126	15	40	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-31 11.11	<i>Jesper Grundsten</i>	070 604 35 03

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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

2	0	2	0	—	1	2
---	---	---	---	---	---	---

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn <b>Stefan Derander</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19910220-4659</b>
---	---

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 <b>Monica Walfridsson</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19910511-4604</b>
--	---

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**

<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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 <b>2020-12-01</b>	till och med <b>2021-03-31</b>	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
	Kontaktperson <b>Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer</b>	Telefon <b>034 037 00 9</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> 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 <b>2021-01-04 15.25</b>	Namnteckning <i>Gustafsson Carina</i>	Telefon <b>070 390 55 72</b>



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	18.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	16.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	17.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	18.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	18.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	17.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	17.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	17.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	18.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	136	30	46	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2021-01-01 15.40	  e-signering via Time2View	070 696 99 31

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



2	0	2	0	—	1	2
---	---	---	---	---	---	---

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn <b>Stefan Derander</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19910220-4659</b>
---	---

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 <b>Tony Walfridsson</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19590422-4655</b>
--	---

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**

<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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 <b>2020-12-01</b>	till och med <b>2021-03-31</b>	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
	Kontaktperson <b>Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer</b>	Telefon <b>034 037 00 9</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> 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 <b>2021-01-04 15.25</b>	Namnteckning <i>Gustafsson Carina</i>	Telefon <b>070 390 55 72</b>



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	17.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	17.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	18.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	06.00 – 08.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	08.00 – 17.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	18.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	16.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	00.00 – 07.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	07.30 – 18.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	18.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 124	Minuter 30	Timmar 46	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

**8. Underskrift av dig som är assistent**

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon
2021-01-01 11.52	 <i>Tony Walfridsson</i>  <i>e-signering via Time2View</i>	070 312 86 24

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Du som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stefan Derander	19910220-4659

**2. Redovisning av all utförd assistans under månaden**

Aktiv tid		Väntetid, faktiska timmar		Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
512	15	242	00	0	00

**3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet**

<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--	------------------------------

**4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?**

<input checked="" type="checkbox"/> Nej				
<input type="checkbox"/> Ja	Från och med (år, månad, dag)	Klockslag	Till och med (år, månad, dag)	Klockslag

**5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?**

<input type="checkbox"/> Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.
-----------------------------	--

**6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott**

Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, det finns _____ kronor kvar

**7. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2021-01-01		046-706 96 99 31

**8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

Jag är	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare	<input checked="" type="checkbox"/> god man	<input type="checkbox"/> förvaltare
Namnförtydligande		Personnummer (12 siffror)	
Monica Walfridsson		19610511-4604	

## Redovisning av kostnader

2020 - 12      19910220-4659

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
<b>Summa kostnad för assistansen:</b>	kronor	kronor
<b>Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:</b>	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 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 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.