Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

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

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1. | . F | Personen | som har | personlia | assistans |
|----|-----|----------|---------|-----------|-----------|
| | | | | | |

| i | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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) |
|-----------------------|---------------------------|
| Joakim Bengtsson | 19660325-4670 |

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

| ☐ Ja Nej |
|----------|
|----------|

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Personen anlitar | Namn på anordnaren | Organisationsnummer |
|------------------|--|---------------------|
| en assistans- | VARBERGS FAMILJEASSISTANS | 769612-0109 |
| anordnare | Kontaktperson | Telefon |
| | Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander | 034 037 00 9 |
| | ∑ Ja | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Organisationsnummer |

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

| Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. | | | | | | |
|--|-------------------|---------------------------|---------------|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | | |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 | | | |

30590106

| /. K | edovisning av utford | a assistan | IS | |
|------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
| 01 | 13.30 - 23.00 | | | |
| 02 | 12.00 - 23.00 | \boxtimes | | |
| 03 | 12.00 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 03 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 04 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 04 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | |
| 07 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 07 | 22.00 - 24.00 | | | |
| 08 | 00.00 - 06.00 | | | |
| 08 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | |
| 80 | 15.00 - 23.00 | | | |
| 10 | 14.45 - 22.00 | | | |
| 10 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 11 | 00.00 - 06.00 | | | |
| 11 | 06.00 - 09.00 | | | |
| 12 | 21.45 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 12 | 22.00 - 24.00 | | | |
| 13 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 13 | 06.00 - 09.00 | | | |
| 14 | 21.45 - 22.00 | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| 14 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 15 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 15 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | |
| 22 | 15.00 - 23.00 | \boxtimes | | |
| 23 | 13.00 - 23.00 | \boxtimes | | |
| 23 | 23.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 24 | 14.45 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 24 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 25 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 25 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | |
| 26 | 21.45 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 26 | 22.00 - 24.00 | | | |
| 27 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 27 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | |
| 28 | 21.45 - 22.00 | \boxtimes | | |
| 28 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 29 | 00.00 - 06.00 | | | |
| 29 | 06.00 - 15.00 | \boxtimes | | |
| | - | | | |
| | _ | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 109 | 00 | 65 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | | |
|---|------------------|---------------------------|---------------|--|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | | |
| 2021-01-31 16.56 | Joakim Bengtsson | e-signering via Time2View | 076 635 00 02 | | | |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1. | . F | Personen | som har | personlia | 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) |
|-----------------------|---------------------------|
| Marie Cederborg | 19820325-4605 |

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

| or onnattae a | ACCIONATION AT ROBORGITATION |
|---------------|------------------------------|
| Ja | Nej Nej |

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Jag har själv anställ | t assistenten (Fyll inte i något r | mer under den här punkten) | |
|-----------------------|--|-------------------------------------|---------------------|
| Personen anlitar | Namn på anordnaren | | Organisationsnummer |
| en assistans- | VARBERGS FAMILJEAS | SISTANS | 769612-0109 |
| anordnare | Kontaktperson | | Telefon |
| | Carina Gustafsson o Birgi | tta Wåhlander | 034 037 00 9 |
| | Är anordnaren arbetsgivare för a | ssistenten? | • |
| | ∑ Ja | | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Namn på arbetsgivaren | Organisationsnummer |
| | Nej, anordnaren är uppo | dragsgivare åt assistenten som är e | egenföretagare. |

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

| Jag intygar att uppgi | fterna i blanketten är riktiga. | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---|---------------------------|---------------|
| Datum | Namnteckning | | | Telefon |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | Ü | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 |

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

| | edovisining av atiora | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|
| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid |
| 11 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 11 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 12 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 12 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 13 | 08.45 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 13 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 14 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 14 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 18 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 20 | 08.45 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 20 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 21 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 21 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 26 | 08.45 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 28 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 30 | 12.00 - 23.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 30 | 23.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 31 | 00.00 - 07.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 31 | 07.00 - 14.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| | _ | | | | | - | | |

| Summa tid: | Akti | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 87 | 45 | 32 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är ril | ktiga. | | |
|------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| Datum | Namnteckning | | Telefon |
| 2021-02-01 09.27 | Marie Cederborg | e-signering via Time2View | 070 550 35 51 |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

| 2 | 0 | 2 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1. Personen som har personlig assist |
|--------------------------------------|
|--------------------------------------|

| 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) |
|-----------------------|---------------------------|
| Annika Jakobsson | 19661116-4648 |

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

| ☐ Ja Nej |
|----------|
|----------|

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Jag har själv anstä | Ilt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten |) | | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|--|--|--|
| Personen anlitar | Namn på anordnaren | Organisationsnummer | | | | |
| en assistans- | VARBERGS FAMILJEASSISTANS | 769612-0109 | | | | |
| anordnare | Kontaktperson | Telefon | | | | |
| | Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander | 034 037 00 9 | | | | |
| | Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? | | | | | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Organisationsnummer | | | | |
| | 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 | |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | Ü | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 | |

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

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 | | | | 29 | 23.00 - 24.00 | | |
| 01 | 06.00 - 13.30 | \boxtimes | | | 30 | 00.00 - 07.00 | | \boxtimes |
| 04 | 21.45 - 22.00 | \boxtimes | | | 30 | 07.00 - 12.15 | | |
| 04 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | 31 | 13.45 - 22.00 | | |
| 05 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | 31 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes |
| 05 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 05 | 09.00 - 14.30 | \boxtimes | | | | - | | |
| 15 | 15.00 - 23.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 15 | 23.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 16 | 00.00 - 07.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 16 | 07.00 - 12.15 | \boxtimes | | | | - | | |
| 17 | 13.45 - 22.00 | | | | | - | | |
| 17 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 18 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 18 | 06.00 - 11.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 18 | 21.45 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 18 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 19 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | | | - | | |
| 19 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | |
| 29 | 15.00 - 23.00 | \boxtimes | | | | - | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 67 | 30 | 48 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | |
|---|------------------|---------------------------|---------------|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | |
| 2021-02-01 09.23 | Annika Jakobsson | e-signering via Time2View | 070 847 16 88 | | |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1. | ı | Personen | som har | personlia | 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?

| Ja Ne | |
|-------|--|
|-------|--|

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Jag har själv anstäl | lt assistenten (Fyll inte i något r | ner under den här punkten) | | | |
|----------------------|--|----------------------------|---------------------|--|--|
| Personen anlitar | Namn på anordnaren | | Organisationsnummer | | |
| en assistans- | VARBERGS FAMILJEAS | SISTANS | 769612-0109 | | |
| anordnare | Kontaktperson | | Telefon | | |
| | Carina Gustafsson o Birgi | tta Wåhlander | 034 037 00 9 | | |
| | Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? | | | | |
| | ∑ Ja | | | | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Namn på arbetsgivaren | Organisationsnummer | | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. | | | | |

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

| Jag intygar att uppgi | Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. | | | | |
|-----------------------|--|-------------|---------------------------|---------------|--|
| Datum | Namnteckning | | | Telefon | |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | <i>(1</i>) | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 | |

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | D | ag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|---|----|-----------------------------|-----------|-------------|--------------------|
| 04 | 15.00 - 22.00 | | | | 2 | 25 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 06 | 08.45 - 22.00 | \boxtimes | | | 2 | 26 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 06 | 22.00 - 24.00 | | | | 2 | 26 | 06.00 - 09.00 | | | |
| 07 | 00.00 - 06.00 | | | | 2 | 27 | 08.45 - 22.00 | | | |
| 07 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | 2 | 27 | 22.00 - 24.00 | | \boxtimes | |
| 12 | 08.45 - 22.00 | | | | 2 | 28 | 00.00 - 06.00 | | \boxtimes | |
| 14 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | | 2 | 28 | 06.00 - 09.00 | | | |
| 16 | 12.00 - 23.00 | \boxtimes | | | | | _ | | | |
| 16 | 23.00 - 24.00 | | | | | | - | | | |
| 17 | 00.00 - 07.00 | | | | | | - | | | |
| 17 | 07.00 - 14.00 | | | | | | - | | | |
| 19 | 08.45 - 22.00 | | | | | | - | | | |
| 19 | 22.00 - 24.00 | | | | | | - | | | |
| 20 | 00.00 - 06.00 | | | | | | - | | | |
| 20 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | | - | | | |
| 21 | 15.00 - 22.00 | | | | | | - | | | |
| 21 | 22.00 - 24.00 | | | | | | _ | | | |
| 22 | 00.00 - 06.00 | | | | | | - | | | |
| 22 | 06.00 - 09.00 | | | | | | _ | | | |
| 25 | 15.00 - 22.00 | \boxtimes | | | | | - | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 114 | 00 | 48 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | |
|---|----------------|---------------------------|---------------|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | |
| 2021-02-01 09.55 | Malou Karlsson | e-signering via Time2View | 072 553 34 15 | |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| _ | _ | _ | | |
|----|----------|---------|-------------|-----------|
| 1. | Personen | som har | · personlia | assistans |

| i | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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) |
|-----------------------|---------------------------|
| Elin Larsson | 19970403-6764 |

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

| or onnattae t | acolotomen av Konokuvavtar. |
|---------------|-----------------------------|
| Ja | Nej Nej |

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Jag har själv anställ | t assistenten (Fyll inte i något r | ner under den här punkten) | |
|--|--|--|---------------------|
| Personen anlitar en assistans- anordnare | Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEAS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgi Är anordnaren arbetsgivare för a | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon 034 037 00 9 | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppd | Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenten som är ege | Organisationsnummer |

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

| | _ ` | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------|
| Jag intygar att uppgi | fterna i blanketten är riktiga. | | |
| Datum | Namnteckning | | Telefon |
| | | 22 | |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 |

30590106

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|-----|--------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 04 | 08.45 - 15.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 05 | 14.30 - 22.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 05 | 22.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 06 | 00.00 - 06.00 | | | | | - | | | |
| 06 | 06.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 09 | 13.00 - 23.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 09 | 23.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 10 | 00.00 - 07.00 | | \boxtimes | | | - | | | |
| 10 | 07.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 10 | 09.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | - | | | |

| | Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|---------|
| \mathbf{I}_{τ_i} | derna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| | ssistansersättning (3057) | 35 | 00 | 16 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | |
|---|--------------|---------------------------|---------------|
| Datum | Namnteckning | | Telefon |
| 2021-02-01 16.17 | Elin Larsson | e-signering via Time2View | 070 854 33 84 |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

| 2 | 0 | 2 | 1 | ı — ı | 0 | 1 |
|---|---|---|---|-------|---|---|

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| 1 | Personen | som har | nersonlia | assistans |
|---|-------------|------------|-----------|-----------|
| | i cisonicii | JUIII IIAI | personing | assistans |

| | • | <u> </u> | |
|-----------------------|---|----------|---------------------------|
| 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?

| or omnatiae a | out the state of t |
|---------------|--|
| Ja | Nej Nej |

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

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

5. Anordnaren av personlig assistans

| Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) | | | | | |
|--|--|------------------------|--|--|--|
| Personen anlitar | Namn på anordnaren | Organisationsnummer | | | |
| en assistans- | VARBERGS FAMILJEASSISTANS | 769612-0109 | | | |
| anordnare | Kontaktperson | Telefon | | | |
| | Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander | 034 037 00 9 | | | |
| | Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja | | | | |
| | Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare | Organisationsnummer | | | |
| | 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 | | | |
| 2021-02-01 17.06 | Gustafsson Carina | e-signering via Time2View | 070 390 55 72 | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 01 | 23.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 02 | 00.00 - 07.00 | | | | | - | | | |
| 02 | 07.00 - 09.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 02 | 09.00 - 12.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 02 | 23.00 - 24.00 | | | | | - | | | |
| 03 | 00.00 - 07.00 | | | | | _ | | | |
| 03 | 07.00 - 12.00 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 08 | 23.00 - 24.00 | | | | | _ | | | |
| 09 | 00.00 - 07.00 | | | | | - | | | |
| 09 | 07.00 - 13.15 | | | | | _ | | | |
| 22 | 23.00 - 24.00 | | | | | _ | | | |
| 23 | 00.00 - 07.00 | | | | | - | | | |
| 23 | 07.00 - 13.15 | \boxtimes | | | | - | | | |
| 24 | 00.00 - 07.00 | | | | | - | | | |
| 24 | 07.00 - 15.00 | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | _ | | | | | _ | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |
| | - | | | | | - | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|
| Tiderna förs över till Räkning | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter | Timmar | Minuter |
| assistansersättning (3057) | 30 | 30 | 39 | 00 | 0 | 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | | |
|---|----------------|---------------------------|---------------|--|--|
| Datum | Namnteckning | | Telefon | | |
| 2021-01-31 09.28 | Kariann Olsson | e-signering via Time2View | 073 264 00 51 | | |

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

| Ar o | cn man | ad | | |
|------|--------|-----|-----|----------------|
| | | | | |
| 21 | 0 2 | 11- | -10 | _i 1 |

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| | efternamn | | | | Pers | sonnummer (12 siffror) |
|---|--|---|---|--|--|---|
| Jennelie Bengtsson | | | | | 199 | 00708-0121 |
| | | | | | | |
| . Redovis | sning av all utförd ass | istans unde | r månaden | | | |
| ktiv tid | <u> </u> | Väntetid, fakti | | Ber | edskapstid, f | aktiska timmar |
| mmar | minuter | timmar | minuter | timr | nar | minuter |
| 143 | 45 | 248 | 00 | 0 | | 00 |
| | | • | | - | | |
| Haraee | istans utförts i barnor | neora ekol: | aller dadin | varksamhat | | |
| | | iloorg, skol | t cher daying | verksammet | | |
| Ja | ⊠ Nej | | | | | |
| | | | | | | |
| l Hardus | vårdats på sjukhus de | n här måna | den2 | | | |
| | variatio pu sjunitus uc | iidi iiidila | <u> </u> | | | |
| ∑ Nej | | | | | | |
| | rån och med (år, månad, dag |) Klockslag | Till | och med (år, månad, dag | g) Kloc | kslag |
| Ja | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| . Har du v | vistats i ett land utanfo | ör EES-omra | ådet och anlif | at en assistent på | plats? | |
| | | | | | - | |
| ∐ Ja B | ifoga en förklaring till varför | du benovde a | niita en assistent | pa piats. Skicka ocksa | in nandling | ar som styrker dina uppg |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. FvII i hä | r om du har köpt assi | stans och få | itt ersättning | i efterskott | | |
| | i r om du har köpt assi t föregående månads utbetal | | | | | |
| | | ning till köp av p | | | | |
| lar du använ | t föregående månads utbetal | ning till köp av p | person l ig assistan | | | |
| lar du använ | it föregående månads utbetal Nej, det finns | ning till köp av p | person l ig assistan | | | |
| dar du använ Ja Ja Undersi | t föregående månads utbetal Nej, det finns krift | ning till köp av p | personlig assistan nor kvar | s? | | |
| dar du använ Ja Ja '. Unders | it föregående månads utbetal Nej, det finns | ning till köp av p | personlig assistan nor kvar | s? | ı | |
| lar du använ Ja Ja Undersl ag försäkra lär uppgifte | krift ar på heder och samvete a erna förändras måste jag n | ning till köp av p kroi tt uppgifterna neddela Försä | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm | na felaktiga uppgifter, |
| Ja Ja Ja Jundersi ag försäkra Jär uppgifte tt utelämna | krift ar på heder och samvete ar något eller att inte medde | ning till köp av p krol kt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm irändras. | |
| Ja Ja Ja Jundersi ag försäkra Jär uppgifte tt utelämna | krift ar på heder och samvete ar något eller att inte medde | ning till köp av p kroi tt uppgifterna neddela Försä | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm irändras. | na felaktiga uppgifter, fon, även riktnummer |
| dar du använ Ja Ja Ja Ja Green Jag försäkra Jär uppgifte Jär utelämna | krift ar på heder och samvete ar något eller att inte medde | ning till köp av p krol kt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm brändras. Tele | fon, även riktnummer |
| Ja Ja Ja Jundersi ag försäkra Jär uppgifte tt utelämna | krift ar på heder och samvete ar något eller att inte medde | ning till köp av p krol kt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm brändras. Tele | |
| Ja Ja '. Undersl ag försäkra Jär uppgifte att utelämna Datum (år, m | krift ar på heder och samvete a erna förändras måste jag n a något eller att inte medde ånad, dag) Nej, det finns Namn | ning till köp av p kroi utt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring teckning | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. a skassan när up | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm brändras. Tele | fon, även riktnummer |
| Ja J | krift ar på heder och samvete ar något eller att inte medde | ning till köp av p kroi utt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring teckning | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. a skassan när up | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm brändras. Tele | fon, även riktnummer |
| Ja J | krift ar på heder och samvete ar på heder och samvete ar något eller att inte medda ånad, dag) Nej, det finns Nej, det finns Namvete ar på heder och samvete ar på heder och samvete ar något eller att inte medda ånad, dag) Namveter om du som skrivit u | ning till köp av p kroi utt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring reckning | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. a skassan när up | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff pgifterna jag lämnat fö | bart att läm brändras. Tele | fon, även riktnummer |
| Jar du använ Ja Ja Jag försäkra Vär uppgifte att utelämna Datum (år, m | krift Ar på heder och samvete ar på heder och samvete ar något eller att inte medde ånad, dag) Ar om du som skrivit u vårdnadshavare | ning till köp av p kroi utt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring teckning | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. a skassan när up | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff | bart att läm irändras. Tele 046 | fon, även riktnummer 5-708 47 16 88 |
| Ja Ja 7. Unders Jag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m | krift Ar på heder och samvete ar på heder och samvete ar något eller att inte medde ånad, dag) Ar om du som skrivit u vårdnadshavare | ning till köp av p kroi utt uppgifterna neddela Försä ela Försäkring reckning | personlig assistan nor kvar i blanketten är ikringskassan. a skassan när up | s? riktiga och fullständiga Jag vet att det är straff pgifterna jag lämnat fö | bart att läm irändras. Tele 046 | fon, även riktnummer |

Redovisning av kostnader

2021 - 01 19900708-0121

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 fö | r 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. | |

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan