## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

	<sup>nn</sup> ander				nummer (12 siffror) 119-4657
	stent fyller i tidsredo Ier sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	sgivare. Du som
	-	·			
2. Du som är ass Förnamn och efternar				Personr	nummer (12 siffror)
da-Caroline Ahı	ıström				307-3020
. Omfattas assi	stenten av kollekt	ivavtal?			
Ja	Nej				
. Uppgifter om	beräkningsperiod	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivar	organisation som a	nordnaren tillhör l	kan svara på frågor	om beräkningsperio	oder.
		kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller de	e perioder som
ingår i den här t	dsredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01 Från och med	2020-07-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
an och med	tili och med	Fran och med	i tili och med	Fran och med	i illi och med
				I	
. Anordnaren a	v personlig assist	ans			
	<u> </u>		under den här punkte	n)	
	Namn på anord		under den nar parikte		ationsnummer
Jag Hai Sjaiv i	tar I '	S FAMILJEASS	SISTANS		12-0109
Personen anli	anordnare Kontaktperson				
Personen anli	Kontaktperson				även riktnummer
Personen anli	Kontaktperson Carina Gus		irgitta Wåhlande		även riktnummer 37 00 9
Personen anli	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	stafsson och B arbetsgivare för assist			
Personen anli	Kontaktperson Carina Gus	arbetsgivare för assist	tenten?	r 034 0	37 00 9
Personen anli en assistans-	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a  Ja  Nej, ano	arbetsgivare för assist		r 034 0	
Personen anli	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a  Ja  Nej, anoruppdrags	arbetsgivare för assist	tenten?	r 034 0	37 00 9
Personen anli	Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a  Ja  Nej, anoruppdrags assistent	arbetsgivare för assist rdnaren är sgivare åt	tenten?	r 034 0	37 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-05-04 14.28

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Namnteckning

Gustafsson Carina

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
08	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
11	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
12	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
14	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
15	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
16	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
17	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
21	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
25	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
26	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
28	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
29	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
30	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 105	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-05-01, kl. 10.03	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06				

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Unristorier wa	iamn <b>hlande</b> i	r				19890119	mer (12 siffror) <b>)-4657</b>
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är a	ssisten	it					
örnamn och eftern	amn					Personnum	mer (12 siffror)
Linnéa Handin						19950620	)-6524
Comfattae ae	cictont	en av kollektiva	avtal?				
Ja [	X Nej	eli av kollektive	avtai:				
	ivej						
. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod ei	nligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal		
							_
				kan svara på frågor pgifter som du lämr			
ingår i den här			ntrollera de up	pgilter som du lamir	iar. Fyli i den	eller de pe	erioder som
ingai i den nai	แนรเซน	ovisilingen.					
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-04-01		20-07-31		5511 11154			
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	00			0011 11100	1.14.1.55.1		001111100
		sonlig assistan		under den här punkte	en)		
Jag har själv	v anställt	t assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkte	en)	Organisatio	nsniimmer
Jag har själv	v anställt	assistenten (Fyll	inte i något mer ren	·	en)	Organisatio	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något mer ren	·	en)	769612-	0109
Jag har själv	v anställt	namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson	inte i något mer ren FAMILJEAS	SISTANS		<b>769612-</b> Telefon, även	0109 en riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612-	0109 en riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E	SISTANS Birgitta Wåhlande		<b>769612-</b> Telefon, även	0109 en riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	SISTANS Birgitta Wåhlande		<b>769612-</b> Telefon, även	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	i assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assis naren är ivare åt	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assis naren är ivare åt n som har	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assis naren är ivare åt	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assistaten är ivare åt in som har urbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande	er	769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assistaten är ivare åt in som har urbetsgivare	SISTANS  Birgitta Wåhlande  tenten?  amn på arbetsgivaren	er	769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställt nlitar S-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer ren  FAMILJEAS:  afsson och E etsgivare för assis  naren är rivare åt n som har urbetsgivare naren är uppdrag	SISTANS  Birgitta Wåhlande  tenten?  amn på arbetsgivaren	e <b>r</b> n som är egenf	769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS:  afsson och E etsgivare för assis  naren är ivare åt a som har arbetsgivare naren är uppdrag	SISTANS  Birgitta Wåhlande Itenten?  amn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter	e <b>r</b> n som är egenf	769612- Telefon, äve 034 037	0109 en riktnummer 00 9
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställt nlitar S- av dig s	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn	inte i något mer ren FAMILJEAS:  afsson och E etsgivare för assis  naren är ivare åt a som har arbetsgivare naren är uppdrag	SISTANS  Birgitta Wåhlande Itenten?  amn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter	e <b>r</b> n som är egenf	769612- Telefon, äve 034 037  Organisatio	0109 en riktnummer 00 9
Personen ar en assistans anordnare  5. Underskrift a lag intygar att up	av dig s	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något mer ren FAMILJEAS  afsson och E etsgivare för assistaten är ivare åt in som har arbetsgivare inaren är uppdrag are eller själv ktiga.	SISTANS  Birgitta Wåhlande stenten?  amn på arbetsgivaren  gsgivare åt assistenter  har anställt assiste	e <b>r</b> n som är egenf	769612- Telefon, även 034 037  Organisation  företagare.	on 109 en riktnummer 00 9  nsnummer

	cacrioning ar anora									
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
03	00.00 - 07.15									
04	06.45 - 18.15	$\boxtimes$								
05	08.00 - 18.15	$\boxtimes$								
08	07.00 - 18.15	$\boxtimes$								
09	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
10	00.00 - 07.15									
15	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
17	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								
18	00.00 - 08.15									
19	08.00 - 18.15	$\boxtimes$								
21	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
22	10.30 - 18.15									
24	10.30 - 18.15	$\boxtimes$								
30	18.00 - 24.00	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-05-01, kl. 03.46	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70			

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

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

www.forsakringskassan.se

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund 1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657

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 assist	ent	t
---------------------	-----	---

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya Westerberg	19750502-4625

#### 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
2020-04-01	2020-07-31				
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 FAMILJE	ASSISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson	Telefon, även riktnummer	
	Carina Gustafsson och	034 037 00 9	
	∑ Ja		1-
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	en annan arbetsgivare		

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

Jag intygar att uppgil	terna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-04 14.28	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	
01	00.00 - 07.15				
03	18.00 - 24.00				Ī
04	00.00 - 07.00	$\boxtimes$			Ī
04	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			
05	00.00 - 08.15				
06	07.00 - 15.00				Ī
07	07.00 - 18.15				Ī
08	18.00 - 24.00				Ī
09	00.00 - 07.15				
10	07.00 - 15.00				
11	08.00 - 15.00	$\boxtimes$			
12	08.00 - 15.00	$\boxtimes$			
13	10.30 - 18.30				
14	07.00 - 18.15	$\boxtimes$			
15	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			
16	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			
16	18.15 - 24.00	$\boxtimes$			
17	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			
21	07.00 - 15.00	$\boxtimes$			
22	18.00 - 24.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 07.15			
23	18.15 - 24.00			
24	00.00 - 07.15			
25	08.00 - 18.15			
28	07.00 - 18.15			
29	07.00 - 15.00			

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 198	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2020-04-30, kl. 17.37	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43

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

www.forsakringskassan.se

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

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) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn **Mattias Torbiörnson** 19790524-4690 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 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 och 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

2020-05-04 14.28

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Väntetid

Aktiv tid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	edovisning av utford					
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			24	18.00 - 24.00
02	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			25	00.00 - 08.15
03	10.30 - 18.15	$\boxtimes$			26	18.00 - 24.00
05	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			27	00.00 - 07.15
06	00.00 - 07.15	$\boxtimes$			29	18.00 - 24.00
06	18.15 - 24.00	$\boxtimes$			30	00.00 - 07.15
07	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
09	07.00 - 15.00	$\boxtimes$				
10	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
11	00.00 - 08.15	$\boxtimes$				
12	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
13	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
13	18.15 - 24.00	$\boxtimes$				
14	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
16	07.00 - 15.00	$\boxtimes$				
17	07.00 - 15.00	$\boxtimes$				
19	18.00 - 24.00	$\boxtimes$				
20	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				
20	18.15 - 24.00	$\boxtimes$				
21	00.00 - 07.15	$\boxtimes$				

24	18.00 - 24.00	$\boxtimes$	
25	00.00 - 08.15	$\boxtimes$	
26	18.00 - 24.00	$\boxtimes$	
27	00.00 - 07.15	$\boxtimes$	
29	18.00 - 24.00	$\boxtimes$	
30	00.00 - 07.15	$\boxtimes$	

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>178</b>	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-04-30, kl. 07.33	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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) **Andréas Wallin** 19891025-6638 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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.

30590106

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
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 FAMILJE	ASSISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson	Telefon, även riktnummer	
	Carina Gustafsson och	034 037 00 9	
	∑ Ja		1-
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	en annan arbetsgivare		

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

Jag intygar att uppgi	rterna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-04 14.28	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.15								
02	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
03	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
06	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
09	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
10	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
11	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
12	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
13	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
15	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							
18	18.00 - 24.00								
19	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
20	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
22	07.00 - 15.00								
23	10.30 - 18.30	$\boxtimes$							
24	07.00 - 15.00								
27	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
28	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
29	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
30	07.00 - 15.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 154	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-04-30, kl. 15.07	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent	fyller i tidsredovi	sningen på :	sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du son
är anordnare fyller s					
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn Birgitta Wåhlander					Personnummer (12 siffror) 19601007-4620
3. Omfattas assisten		avtal?			
Ja Ne	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
Unngifter om berå	ikningsporiod o	nligt arbata	tidslagen eller kollekt	ivovtol	
Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	kan komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämn:		eller de perioder som
ran och med i till i	och med	Fran Och med	i illi oci i illea		
	20-07-31				
	020-07-31 och med	Från och med	till och med	Från och	
Från och med till d	och med		till och med		
5. Anordnaren av pe	och med rsonlig assistar	ns		Från och	
irån och med till o	ersonlig assistar	ns Linte i något n	till och med ner under den här punkte	Från och	med   till och med
i. Anordnaren av pe	ersonlig assistar Illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns Linte i något n	ner under den här punkte	Från och	med till och med  Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä	ersonlig assistar  Illt assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson	ns Linte i något n eren FAMILJE	ner under den här punkte	Från och	med till och med  Organisationsnummer
5. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistar  Illt assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson	ns I inte i något n iren FAMILJEA	ner under den här punkter ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	Från och	med till och med  Organisationsnummer 769612-0109  Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Illt assistenten (Fyll  Namn på anordna  VARBERGS  Kontaktperson  Carina Gust: Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter	inte i något n iren FAMILJEA afsson och betsgivare för a	ner under den här punkter ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	Från och	med till och med  Organisationsnummer 769612-0109  Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-05-04 14.28

Namnteckning

Gustafsson Carina

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	15.00 - 18.00	$\boxtimes$							
18	08.15 - 18.00	$\boxtimes$							
24	07.30 - 10.30	$\boxtimes$							
26	08.15 - 18.00	$\boxtimes$							
27	07.15 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid	Akt	iv tid	Vär	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räknin assistansersättning (3057)	Timmar 36	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-03, kl. 18.52	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97

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

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

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) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-07-31 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 och 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 Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum

2020-05-04 14.28

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>80</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-02, kl. 20.17	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

# Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19580518-4610

839 88 Östersund

omami co	h efternamn					Personnummer (12 siff	ror)
Christoff	er Wåhlander					19890119-4657	
						•	
Redov	isning av all utförd as	ecietane un	dar månadi	an			
Aktiv tid	isining av an utioru as		ıktiska timmar	511	Bereds	kapstid, faktiska timmar	
immar	minuter	timmar	minuter		timmar	•	
874	00	0	00		0	00	
<u> </u>							
. Uaraa	oiotono utfärto i horn	omoora ok	ala allar da	alia varkaa	um h a t		
. Har as	sistans utförts i barn	omsorg, sk	ola eller da	glig verksa	ımnet		
Ja	∑ Nej						
		Ja.a. la W.a &					
Har du	vårdats på sjukhus o	ien nar mar	iaden?				
Nej 🔀							
	Från och med (år, månad, d	ag) Klocksl	ag	Till och med	l (år, månad, dag)	Klockslag	
Ja							
. Har du	vistats i ett land utar	nför EES-on	nrådet och	anlitat en a	assistent på pla	ats?	
$\neg$							
Ja	Bifoga en förklaring till var	rör du behövde	e anlita en ass	sistent på plat	s. Skicka också in l	handlingar som styrker din	a uppgi
S. FvII i h	är om du har köpt as	sistans och	fått ersätti	nina i efter	skott		
	int föregående månads utbe						
X Ja	Nej, det finns	k	ronor kvar				
'. Unders							
ag försäk	rar på heder och samvete	e att uppgifter	na i blankette	en är riktiga o	ch fullständiga.		
	terna förändras måste jag						gifter,
ıtt ütelamr	na något eller att inte med	nteckning	ngskassan n	ar uppgiπern	a jag iamnat forar	Telefon, även riktnumn	ner
	inaniau, uag,	coming				Toloidi, aveir likulullill	101
	J					046-730 60 14 51	
Datum (år, r						040-730 00 14 31	
						040-730 00 14 31	
Oatum (år, r						040-730 00 14 31	
Oatum (år, r	är om du som skrivit	under är st	ällföreträda	are		040-730 00 14 31	
Oatum (år, r	är om du som skrivit		<b>ällföreträda</b> d man	are	förvaltare	040-730 00 14 31	

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Lars Wåhlander

## 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 Färgäkringskassen präver om jag är återhetalningsskuldig om det har utbetalete fär mysket ergättning fär den		

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.