#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Cilibrolle Wa	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	sistent fyller i tidsre yller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är as					Personnummer (12 siffror)
da-Caroline Al	nnström				19910307-3020
3. Omfattas as	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
Försäkringska					gsperioder. eller de perioder som
rån och med 2019-04-01	till och med 2019-07-31	Från och med	till och med	Från och	med   till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med   till och med
Anordnaron	av personlig assi	stans			
	v anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
	Namn på and			n)	Organisationsnummer 769612-0109
☐ Jag har själv	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	ordnaren GGS FAMILJEASS on ustafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		_
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	ordnaren GS FAMILJEASS	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdra assiste	ordnaren GS FAMILJEASS on uustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdra assiste en ani	ordnaren  GGS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdra assiste en anı	ordnaren  GGS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	<b>r</b> n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdra assiste en anı	ordnaren  GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrage	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	<b>r</b> n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
02	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
03	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
06	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
09	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
10	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
11	18.30 - 24.00	$\boxtimes$							
12	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
17	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
18	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
19	08.00 - 18.15	$\boxtimes$							
21	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
22	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
28	18.00 - 24.00								
29	00.00 - 07.15								
30	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
31	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 119	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 riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wål  Du som är ass är anordnare f							
						19890119	7 4001
				sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgiv	/are. Du som
2. Du som är as							
Förnamn och eftern	<b></b>						mer (12 siffror)
Gabriel Anders	son					19970109	1-7736
3. Omfattas ass	sistente	n av kollek	tivavtal?				
Ja	X Nej						
4. Uppgifter on	n beräkn	inasperiod	enligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal		
		<u> </u>		ör kan svara på frågor		asparioda	r
				uppgifter som du lämn			
ingår i den här			Koritiolicia ac	appginor som aa lamii	ai. i yii i acii	clici de pe	7110001 30111
9							
rån och med	till och	med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2019-04-01		-07-31					
Från och med	till och	med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren	av perso	onlig assist	tans				
log bor siël	ر مالقام م	anintantan (	Tull into i pågot p	aar undar dan här nunkta	n)		
Jag nar sjalv			-	ner under den här punkte	n)		
Personen ar	nlitar I	Namn på anor				Organisation	
en assistans	;- <u> </u>		S FAMILJEA	SSISTANS		769612-	
anordnare		Kontaktperson					en riktnummer
				n Birgitta Wåhlande	r	034 037	00 9
	7	Är anordnaren	arbetsgivare för as	ssistenten?			
		∑ Ja					
	-			Namn på arbetsgivaren		Organisation	nsnummer
			ordnaren är Jsgivare åt	, , , , , , , ,		3	
			iten som har				
			n arbetsgivare				
	-						
		Nej, and	ordnaren är uppo	lragsgivare åt assistenter	som är egen	företagare.	
	av dia sa	om är anord	lnare eller siä	lv har anställt assiste	enten		
6. Underskrift s				anotant assiste			
<b>6. Underskrift a</b> Jag intygar att upp	ogifterna i	blanketten ä	ır riktiga.				

7. Redovisning av utförd assistans

Dag		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	11.00 - 18.00	$\boxtimes$							
06	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
09	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
10	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
13	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
16	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
17	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
18	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
19	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
20	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
21	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
23	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
24	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
25	00.00 - 08.15	$\boxtimes$							
28	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
30	11.00 - 18.00	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 123	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 riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

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

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn ihlande	r				Personnummer 19890119-46	
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	r du den till d	in arbetsgivare	e. Du som
2. Du som är a		ıt					(12.11
örnamn och efterr Therese Gusta						Personnummer 19910420-20	. ,
3. Omfattas as	sistent Nej	en av kollektiv	avtal?				
I. Uppgifter or Den arbetsgiv Försäkringska ingår i den här	r om beräknir	eller de perio	der som				
2019-04-01		ch med 9-07-31	Från och med	d I till och med	1		
rån och med	4:11 -						
ran och med	TIII O	ch med	Från och med	d till och med	Från ocl	n med till	l och med
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnu	ummer <b>)9</b>
5. Anordnaren  Jag har själ	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu	ummer <b>)9</b> ktnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril	ummer <b>)9</b> ktnummer
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordnagsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE  afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril	ummer <b>)9</b> ktnummer <b>9</b>
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE  afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten?	en)	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00  Organisationsnu	ummer <b>)9</b> ktnummer <b>9</b>
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan: anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS  h Birgitta Wåhlande assistenten?  Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00  Organisationsnu	ummer <b>)9</b> ktnummer <b>9</b>
5. Anordnaren  Jag har själ  Personen a en assistan: anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkte  ASSISTANS  h Birgitta Wåhlande assistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnu 769612-010 Telefon, även ril 034 037 00  Organisationsnu	ummer <b>)9</b> ktnummer <b>9</b>

#### 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
02	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
03	14.00 - 18.15	$\boxtimes$							
07	18.00 - 24.00								
08	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
09	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
11	08.00 - 18.30	$\boxtimes$							
14	07.00 - 12.15	$\boxtimes$							
15	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
16	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
21	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
23	10.30 - 18.15								
25	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
26	00.00 - 07.15								
27	10.30 - 18.15								
29	18.00 - 24.00	$\boxtimes$							
30	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
31	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>125</b>	Minuter 45	Timmar <b>0</b>	Minuter 00	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					

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

omanin och ellem	amn				Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wå	hlander				19890119-4657
			dan 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du son
är anordnare f	yller sedan i punkt	3 - 6 på sidan 1.			
2. Du som är a	ecictont				
örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya	Westerberg				19750502-4625
3. Omfattas as	sistenten av kolle 	ktivavtal?			
Ja	X Nej				
1. Uppgifter on	n beräkningsperio	od enligt arbetsti	dslagen eller kollekt	ivavtal	
	<u> </u>		r kan svara på frågor		asperioder.
			ippgifter som du lämn		
ingår i den här	tidsredovisningen				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och i	med till och med
ian oun meu					
	2019-07-31				
2019-04-01 Från och med	2019-07-31 till och med	Från och med	till och med	Från och i	med   till och med
2019-04-01		Från och med	till och med	Från och i	med till och med
2019-04-01 Från och med	till och med		till och med	Från och i	med   till och med
2019-04-01 Från och med	till och med	stans			med I till och med
2019-04-01 Från och med	till och med	stans	l till och med		med   till och med
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar	av personlig assi  anställt assistenten  Namn på an	stans (Fyll inte i något mo	er under den här punkte	n)	Organisationsnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER	stans (Fyll inte i något moordnaren	er under den här punkte	n)	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso	stans (Fyll inte i något moordnaren	er under den här punkte SSISTANS	n)	Organisationsnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi / anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något moordnaren	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi / anställt assistenten nlitar VARBER Kontaktperso Carina G	stans (Fyll inte i något me ordnaren GS FAMILJEA: on ustafsson och	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  nlitar  Namn på an  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare	stans (Fyll inte i något moordnaren GS FAMILJEA) on ustafsson och en arbetsgivare för ass	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  nlitar  Namn på an  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare  Ja  Nej, a	stans (Fyll inte i något me ordnaren GS FAMILJEA: on ustafsson och en arbetsgivare för ass	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
2019-04-01 Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  nlitar  Namn på an  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare  Ja  Nej, a  uppdr assist	stans  (Fyll inte i något mordnaren  GS FAMILJEA  on  ustafsson och en arbetsgivare för ass  nordnaren är agsgivare åt enten som har	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  nlitar  Namn på an  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare  Ja  Nej, a  uppdr assist	stans (Fyll inte i något mordnaren GS FAMILJEA) on ustafsson och en arbetsgivare för ass	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  Namn på and  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare  Ja  Nej, a  uppdr assist en and	stans (Fyll inte i något me ordnaren GS FAMILJEA: on ustafsson och en arbetsgivare för ass nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
2019-04-01  Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans	av personlig assi  / anställt assistenten  Namn på and  VARBER  Kontaktperso  Carina G  Är anordnare  Ja  Nej, a  uppdr assist en and	stans (Fyll inte i något me ordnaren GS FAMILJEA: on ustafsson och en arbetsgivare för ass nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
2019-04-01 Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdr assist en an	stans  (Fyll inte i något moordnaren  GS FAMILJEA  on  ustafsson och en arbetsgivare för ass  nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdr	er under den här punkte  SSISTANS  Birgitta Wåhlande sistenten?  Namn på arbetsgivaren  agsgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
2019-04-01 Från och med  5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare  6. Underskrift a	av personlig assi v anställt assistenten Namn på anv VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, a uppdr assist en an	stans  (Fyll inte i något mer produaren ag FAMILJEA: on en arbetsgivare för assen nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrefren ag familier spiller själverdnare eller eller själverdnare eller e	er under den här punkte SSISTANS Birgitta Wåhlande sistenten? Namn på arbetsgivaren	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

7.1	edovisining av utior	u assistai	13		. —		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ıg	Assistar (klocksla
01	07.00 - 18.15	$\boxtimes$					
03	18.00 - 24.00	$\boxtimes$					
04	00.00 - 07.00	$\boxtimes$					
04	18.00 - 24.00	$\boxtimes$					
05	00.00 - 08.15	$\boxtimes$					
07	07.00 - 18.15	$\boxtimes$					
08	18.00 - 24.00	$\boxtimes$					
09	00.00 - 07.15	$\boxtimes$					
10	07.00 - 14.45	$\boxtimes$					
13	07.00 - 15.30	$\boxtimes$					
14	18.00 - 24.00	$\boxtimes$					
15	00.00 - 07.15	$\boxtimes$					
27	07.00 - 15.30	$\boxtimes$					
28	07.00 - 15.30	$\boxtimes$					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 109	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn				Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wål	nlander				19890119-4657
Du som är ass	istent fyller i tidsre	dovisningen på sida	ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	arbetsgivare. Du som
är anordnare fy	yller sedan i punkt	3 - 6 på sidan 1.			
. Du som är as örnamn och efterna					Personnummer (12 siffror)
/lattias Torbiör	nson				19790524-4690
				!	
. Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
. Uppgifter om	beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
		anordnaren tillhör k			
			gifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här	tidsredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-04-01	2019-07-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med   till och med
. Anordnaren	av personlig assi	stans			
		stans (Fyll inte i något mer u	under den här punkte	n)	
Jag har själv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u		n)	Organisationsnummer
	anställt assistenten litar Namn på and VARBER	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS		n)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv ✓ Personen an	anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n	SISTANS		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n	SISTANS irgitta Wåhlande		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten litar VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste	SISTANS irgitta Wåhlande enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, al	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är	SISTANS irgitta Wåhlande		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, an uppdra	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt	SISTANS irgitta Wåhlande enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, an uppdra assiste	(Fyll inte i något mer u ordnaren  GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	SISTANS irgitta Wåhlande enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, an uppdra assiste	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt	SISTANS irgitta Wåhlande enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, ar uppdra assiste en anr	(Fyll inte i något mer u ordnaren  GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen an en assistans	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, ar uppdra assiste en anr	(Fyll inte i något mer u ordnaren  GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen an en assistans anordnare	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, al  Nej, al	(Fyll inte i något mer updragen  GS FAMILJEASS  n  ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste  nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrage	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv  Personen an en assistans anordnare	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, ar uppdra assiste en anr  Nej, ar	(Fyll inte i något mer u ordnaren  GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag:	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	anställt assistenten  Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare  Ja  Nej, al  Nej, al	(Fyll inte i något mer u ordnaren  GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag:	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	r n som är egenfo	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9  Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 10.30	$\boxtimes$		
02	10.30 - 18.15	$\boxtimes$		
03	07.00 - 14.45	$\boxtimes$		
05	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
06	18.15 - 24.00			
07	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
08	07.00 - 18.15			
10	18.00 - 24.00			
11	00.00 - 08.15			
12	18.00 - 24.00			
13	00.00 - 07.15			
13	18.15 - 24.00			
14	00.00 - 07.15			
16	10.30 - 19.30			
17	10.30 - 18.15			
19	18.00 - 24.00			
20	00.00 - 07.15			
20	18.15 - 24.00			
21	00.00 - 07.15			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	18.00 - 24.00			
23	00.00 - 07.15			
23	18.15 - 24.00	$\boxtimes$		
24	00.00 - 07.15			
26	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
27	00.00 - 07.15			
27	18.15 - 24.00	$\boxtimes$		
28	00.00 - 07.15	$\boxtimes$		
30	10.30 - 18.15	$\boxtimes$		
31	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>206</b>	Minuter 15	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna Christoffer Wåh		r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assi är anordnare fy					du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as		nt				Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlan						19601007-4620
3. Omfattas ass	iotont	on ov kolloktiv	ovetol 2			
	Nej	en av kollektiv	avtai?			
	7 146)					
4. Uppgifter om	beräk	minasperiod e	nligt arbets	stidslagen eller kollek	tivavtal	
	san ka	an komma att ko		nör kan svara på frågor uppgifter som du lämn		
rån och med 2019-04-01		ch med 1 <b>9-07-31</b>	Från och med	d till och med	Från och	n med   till och med
Från och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med till och med
Personen anl	anställ itar	-	l inte i något i	mer under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109
en assistans- anordnare		Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
		Är anordnaren art		h Birgitta Wåhlande assistenten?	r	034 037 00 9
		Nej, anord uppdragsg assistente en annan	jivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
		Nej, anord	naren är upp	dragsgivare åt assistenter	n som är egen	företagare.
6. Underskrift a	v dig s	som är anordn	are eller sjä	älv har anställt assiste	enten	
lag intygar att upp	gifterna	a i blanketten är r	iktiga.			
Datum	Nam	nnteckning				Telefon, även riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.00 - 18.00	$\boxtimes$							
05	08.15 - 18.15	$\boxtimes$							
07	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
14	13.45 - 18.00	$\boxtimes$							
24	07.00 - 18.15	$\boxtimes$							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>40</b>	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternamn Christoffer Wåhland	Personnummer (12 siffror) 19890119-4657				
Du som är assisten är anordnare fyller s				du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent				D
Lars Wåhlander					Personnummer (12 siffror) 19580518-4610
3. Omfattas assiste		avtal?			
Ja Ne	ej 				
		_	tidslagen eller kollek		
	kan komma att ko		ör kan svara på frågo uppgifter som du lämr		
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-04-01 20	019-07-31				
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren av pe			ner under den här punkte	en)	
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer
en assistans-	VARBERGS	FAMILJEA	SSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gusta	afsson och	n Birgitta Wåhlande	ar .	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnaren arb		_	,	00100100
	∑ Ja				
	Nej, anordi	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistenter				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	n som är egenf	öretagare.
å. Underskrift av did	g som är anordn:	are eller siä	lv har anställt assist	enten	
Jag intygar att uppgifter			anotant assist		
	amnteckning				Telefon, även riktnummer
					,

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	06.45 - 18.15	$\boxtimes$							
05	08.00 - 18.00	$\boxtimes$							
11	12.00 - 16.00	$\boxtimes$							
14	10.30 - 18.15	$\boxtimes$							
16	19.30 - 24.00	$\boxtimes$							
17	00.00 - 07.15	$\boxtimes$							
20	07.00 - 15.30	$\boxtimes$							
24	07.15 - 18.00	$\boxtimes$							
31	07.00 - 14.45	$\boxtimes$							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar <b>72</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

· omami	ch efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christof	fer Wåhlander					19890119-4657
2. Redov	visning av all utförd a	assistans	s under måna	den		
Aktiv tid	violinig av an atlora t		tid, faktiska timma		Beredska	apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timma	ır minut	er	timmar	minuter
797	15	0	00		0	00
					-	
3 Hara	ssistans utförts i barı	nomsora	skola eller d	aglig verksamhet		
		nomoorg	, okola eller a	aging verksammer		
Ja	Nej					
4 Hard	u vårdats på sjukhus	den här	månaden?			
	a variatio pa ojunitus	don nai	aiiadeli i			
Nej						
<u> </u>	Från och med (år, månad,	dag) K	ockslag	Till och med (år, mån	ad, dag)	Klockslag
Ja						
5. Har d	u vistats i ett land uta	anför EES	S-området oc	h anlitat en assister	nt på plat	ts?
	u vistats i ett land uta					
<b>5. Har d</b>						
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du bel	növde anlita en a	ssistent på plats. Skicka		
Ja		arför du ber	növde anlita en a	ssistent på plats. Skicka		
Ja	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  ränt föregående månads utb	arför du beł ssistans petalning till	növde anlita en a	ssistent på plats. Skicka		
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	arför du beł ssistans petalning till	och fått ersät köp av personlig a	ssistent på plats. Skicka		
Ja  6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  ränt föregående månads utb	arför du beł ssistans petalning till	och fått ersät köp av personlig a	ssistent på plats. Skicka		
Ja  6. Fyll i  Har du anv	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as ränt föregående månads utb Nej, det finns	arför du beł ssistans petalning till	och fått ersät köp av personlig a	ssistent på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as ränt föregående månads utb Nej, det finns	arför du beł	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans?	också in h	
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja	ssistans petalning till s ete att uppg ag meddel	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska	ssistent på plats. Skicka  ttning i efterskott assistans?  ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	ssistans petalning till s ete att uppg ag meddel eddela För	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka  ttning i efterskott assistans?  ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	ssistans petalning till s ete att uppg ag meddel	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka  ttning i efterskott assistans?  ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja  6. Fyll i Har du anv Ja  7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	ssistans petalning till s ete att uppg ag meddel eddela För	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka  ttning i efterskott assistans?  ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	ssistans petalning till s ete att uppg ag meddel eddela För	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka  ttning i efterskott assistans?  ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  6. Fyll i  Har du anv Ja  7. Under  Jag försä  När uppg att uteläm  Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me  månad, dag)  Na	este att uppg ag meddel eddela För amnteckning	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är när uppgifterna jag län	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  6. Fyll i  Har du anv Ja  7. Under  Jag försä  När uppg att uteläm  Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me	este att uppg ag meddel eddela För amnteckning	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är när uppgifterna jag län	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja  6. Fyll i  Har du anv Ja  7. Under  Jag försä  När uppg att uteläm  Datum (år,	Bifoga en förklaring till va  här om du har köpt av  vänt föregående månads utb  Nej, det finns  rskrift  krar på heder och samve  ifterna förändras måste ja  na något eller att inte me  månad, dag)  Na	este att uppg ag meddel eddela För amnteckning	och fått ersät köp av personlig a kronor kvar gifterna i blanket a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? ten är riktiga och fullstå ssan. Jag vet att det är när uppgifterna jag län	också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.

#### 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.

lag vill att Färnäkringskoggen prävar om igg är återhetslningsskuldig om det har uthetslate fär mysket graättning fär den
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den
här perioden.