Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Ida-Caroline Ahnström 19910307-3020 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 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

30590106

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum
Namnteckning

2019-11-01 12.00
Gustafsson Carina

Telefon, även riktnummer
070 390 55 72

	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	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 07.15	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	10.30 - 18.15	\boxtimes							
12	18.00 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 08.15	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 07.15								
16	18.00 - 24.00	\boxtimes							
17	00.00 - 07.15	\boxtimes							
22	18.00 - 24.00								
23	00.00 - 07.15								
25	10.30 - 18.15								
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 08.15	\boxtimes							
29	18.00 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 136	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ri	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-11-01, kl. 07.33	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

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

	n			Personni	ımmer (12 siffror)
Christoffer Wåhla	nder				19-4657
	ent fyller i tidsredovi er sedan i punkt 3 - (an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som
. Du som är assi					
örnamn och efternam	••				ımmer (12 siffror)
abriel Andersso	on			199701	09-7736
. Omfattas assis	tenten av kollektiv Nej	avtal?			
Försäkringskassa ingår i den här tic rån och med	an kan komma att ko Isredovisningen.			om beräkningsperiod ar. Fyll i den eller de Från och med	
019-08-01	2019-11-30		Louis I		Len I
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
_	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	l inte i något mer iren FAMILJEAS	irgitta Wåhlande	Organisa 76961 Telefon,	tionsnummer 2-0109 även riktnummer 37 00 9
	Nej, anord	jivare åt	ımn på arbetsgivaren	Organisa	tionsnummer
		arbetsgivare	gsgivare åt assistenten	som är egenföretagar	Э.
	dig som är anordn fterna i blanketten är r		har anställt assiste	nten	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-11-01 12.00

Gustafsson Carina

	cacrioning ar anora								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.15	\boxtimes							
02	10.30 - 18.15								
03	07.00 - 15.00								
04	07.00 - 18.15								
06	10.30 - 18.15								
07	10.30 - 18.30								
08	07.00 - 15.00								
09	07.00 - 15.00								
10	14.00 - 21.00	\boxtimes							
11	08.00 - 15.00	\boxtimes							
14	06.45 - 15.00	\boxtimes							
17	10.30 - 18.15	\boxtimes							
18	10.30 - 18.30								
19	08.00 - 18.15	\boxtimes							
26	10.30 - 18.15								
27	10.30 - 18.15								
29	10.30 - 18.15	\boxtimes							
31	07.00 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 149	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 19.50	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Christoffer Wåhland	er				onnummer (12 siffror) 90119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till din ark	oetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent			Dore	connummer (12 siffror)
innéa Handin					50620-6524
. Omfattas assisten		avtal?			
		Från och med	till och med	Från och med	
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans- anordnare	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust:	inte i något mer u ren FAMILJEASS	rgitta Wåhlande	Orga 76 9 Tele	anisationsnummer 9612-0109 fon, även riktnummer 4 037 00 9
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	naren är ivare åt n som har arbetsgivare	in på arbetsgivaren givare åt assistenter		anisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-11-01 12.00

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	07.00 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 11	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 15.06	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Christoffer Wåhlander					Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
					1
Du som är assistent fylle			an 2. Sedan lämna	r du den till d	in arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller sedar	i i punkt 3 - 6	pa sidan 1.			
. Du som är assistent					
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya Westerbe	rg				19750502-4625
. Omfattas assistenten a	av kollektiva	ıvtal?			
Ja 🔀 Nej					
. Uppgifter om beräknin	ngsperiod en	ligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorganisat	•				nasperioder.
Försäkringskassan kan k					
ingår i den här tidsredovi:	sningen				
ingai ruen nar tiusreuovi.	ormigorn.				
		Från och med	till och med	Från och	n med till och med
rån och med till och m	ned	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1	ned 11-30	Från och med	till och med	Från och	
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1	ned 11-30				
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m	ned 11-30 ned	Från och med			
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m	ned 11-30 ned	Från och med	till och med	Från oct	
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1	ned 11-30 ned	Från och med	till och med	Från oct	
rån och med till och m 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m 5. Anordnaren av person Jag har själv anställt ass	ned 11-30 ned nlig assistansistenten (Fyllomn på anordnar	Från och med S inte i något mer	till och med under den här punkte	Från oct	n med till och med Organisationsnummer
rån och med 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m till och m till och m till och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans-	ned 11-30 ned nlig assistanesistenten (Fyllamn på anordnar	Från och med S inte i något mer	till och med under den här punkte	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109
rån och med 2019-08-01 rån och med till och m 2019-1 rån och med till och m till och m Lill och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans- anordnare	ned 11-30 ned nlig assistant sistenten (Fyll mmn på anordnar ARBERGS I	Från och med S inte i något mer en FAMILJEAS	till och med under den här punkte	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
rån och med 2019-08-01 rån och med till och m 2019-1 rån och med till och m till och m till och m Na Personen anlitar en assistans- anordnare Ca	ned 11-30 ned nlig assistans sistenten (Fyll mm på anordnar ARBERGS I intaktperson arina Gusta	Från och med S inte i något mer en FAMILJEAS	till och med under den här punkte SISTANS	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109
rån och med 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m till och m till och m till och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans- anordnare Ko Ci Är	ned 11-30 nilig assistans sistenten (Fyll mn på anordnar ARBERGS I intaktperson arina Gusta anordnaren arbe	Från och med S inte i något mer en FAMILJEAS	till och med under den här punkte SISTANS	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
rån och med 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m till och m till och m till och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans- anordnare Ko Ci Är	ned 11-30 ned nlig assistans sistenten (Fyll mm på anordnar ARBERGS I intaktperson arina Gusta	Från och med S inte i något mer en FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS Sirgitta Wåhlande	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
rån och med 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m till och m till och m till och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans- anordnare Ko Ci Är	ned 11-30 ned nlig assistans sistenten (Fyll mn på anordnar ARBERGS intaktperson arina Gusta anordnaren arbe Ja Nej, anordn	Från och med s inte i något mer en FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	till och med under den här punkte SISTANS	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
rån och med till och m 2019-1 2019-1 rån och med till och m Landrag till och m till och m	ned 11-30 ned nlig assistans sistenten (Fyll mm på anordnar ARBERGS intaktperson arina Gusta anordnaren arbe Ja Nej, anordn uppdragsgiv	Från och med s inte i något mer en FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	under den här punkte SISTANS Sirgitta Wåhlande	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
rån och med 2019-08-01 2019-1 rån och med till och m till och m till och m till och m till och m Anordnaren av person Jag har själv anställt ass Personen anlitar en assistans- anordnare Ko Ci Är	ned 11-30 ned nlig assistans sistenten (Fyll mn på anordnar ARBERGS intaktperson arina Gusta anordnaren arbe Ja Nej, anordn	Från och med s inte i något mer en FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis varen är vare åt som har	under den här punkte SISTANS Sirgitta Wåhlande	Från oct	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
rån och med till och m 2019-1 2019-1 rån och med till och m Landrag till och m till och m	ned 11-30 ned	Från och med s inte i något mer en FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis varen är vare åt som har rbetsgivare	under den här punkte SISTANS Sirgitta Wåhlande	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-11-01 12.00

Namnteckning

Gustafsson Carina

Bered-

skapstid

Väntetid

Aktiv tid

Dag

Assistanstid

(klockslag)

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 108	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 12.22	Anna Kawalya Westerberg 🍎 e-signering via Time2View	073 032 33 43

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn					Personnummer (1	2 siffror)
Christoffer Wåhlande	er				19890119-465	7
Du som är assistent f	fyller i tidsredovi	sningen nå sida	ın 2. Sedan lämnar	du den till di	in arhetsgivare	Du som
är anordnare fyller se			ar 2. oodar lamlar	aa aan an a	in arbotogivaro.	D 4 00
•	·	•				
. Du som är assister	nt					
örnamn och efternamn					Personnummer (1	2 siffror)
lattias Torbiörnson					19790524-469	0
Omfattas assistent	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
Ja Nej						
Uppgifter om beräk	kningsperiod er	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgivarorgar	nisation som and	ordnaren tillhör k	an svara på frågor	om beräknir	nasperioder.	
			gifter som du lämn			er som
			•	J		
ngår i den här tidsred	dovisningen.					
ngår i den här tidsred ån och med	dovisningen.	Från och med	till och med	Från och		och med
ngår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201	dovisningen. ch med 19-11-30	Från och med	till och med	Från och	n med till o	och med
ingår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201	dovisningen.				n med till o	
ngår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201	dovisningen. ch med 19-11-30	Från och med	till och med	Från och	n med till o	och med
ngår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201 ån och med till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med	Från och med	till och med	Från och	n med till o	och med
ngår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201 ån och med till o Anordnaren av per	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan	Från och med Från och med	till och med	Från och	n med till o	och med
ingår i den här tidsred iån och med till o 019-08-01 201 iån och med till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan	Från och med Från och med	till och med	Från och	n med till o	och med
ngår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201 ån och med till o Anordnaren av per Jag har själv anställ	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan	Från och med Från och med S inte i något mer u	till och med	Från och	n med till o	och med
ingår i den här tidsred ån och med till o 019-08-01 201 ån och med till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll	Från och med Från och med S inte i något mer u	till och med till och med	Från och	n med till o	och med
ån och med till o 1 till o 2 till o	ch med 19-11-30 Ich med Isonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med till och med till och med	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr	och med och med ommer
rån och med till o 1019-08-01 201 rån och med till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o	ch med 19-11-30 ch med resonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med till och med till och med under den här punkte	Från och	n med till on med	och med och med ommer
rigår i den här tidsred ån och med 1 till o 1 1 201 ån och med 1 till o 2 till o 2 till o 2 till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med till och med till och med under den här punkte	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr	och med och med ommer
rigår i den här tidsred ån och med 1 till o 1 1 201 ån och med 1 till o 2 till o 2 till o 2 till o	ch med 19-11-30 ch med resonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS	till och med till och med till och med under den här punkte	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr	och med och med ommer
ån och med till o 19-08-01 201 ån och med till o Anordnaren av per Jag har själv anställ Personen anlitar en assistans-	dovisningen. Ich med 19-11-30 Ich med It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	Från och med Från och med Från och med IS Inte i något mer u ren FAMILJEASS afsson och Bi etsgivare för assiste	till och med till och med till och med under den här punkte	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr	och med och med ommer onmer
ån och med till o 19-08-01 201 ån och med till o Anordnaren av per Jag har själv anställ Personen anlitar en assistans-	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	Från och med Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS afsson och Biretsgivare för assisten naren är	till och med till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten?	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr 034 037 00 9	och med och med ommer onmer
ån och med till o 19-08-01 201 ån och med till o Anordnaren av per Jag har själv anställ Personen anlitar en assistans-	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenter	Från och med Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS afsson och Biletsgivare för assisten naren är ivare åt in som har	till och med till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten?	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr 034 037 00 9	och med och med ommer onmer
rån och med till o 1019-08-01 201 rån och med till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o 1019-08-01 till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenter	Från och med Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS afsson och Biretsgivare för assisten maren är ivare åt	till och med till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten?	Från och	organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr 034 037 00 9	och med och med ommer onmer
ån och med till o 1 till o 2 till o 2 till o 2 till o 2 till o	dovisningen. ch med 19-11-30 ch med rsonlig assistan It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenter en annan a	Från och med Från och med Från och med IS Inte i något mer uren FAMILJEASS afsson och Biletsgivare för assisten naren är ivare åt in som har arbetsgivare	till och med till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande enten?	Från och	Organisationsnum 769612-0109 Telefon, även riktr 034 037 00 9	och med och med ommer onmer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-11-01 12.00

Namnteckning

Gustafsson Carina

/. N	edovisning av utford	assistaii	13	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes		
02	07.00 - 15.00	\boxtimes		
03	10.45 - 18.15	\boxtimes		
06	18.00 - 24.00			
07	00.00 - 07.15	\boxtimes		
07	18.15 - 24.00			
80	00.00 - 07.15	\boxtimes		
09	18.00 - 24.00	\boxtimes		
10	00.00 - 07.15	\boxtimes		
10	21.00 - 24.00	\boxtimes		
11	00.00 - 08.15	\boxtimes		
13	17.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 07.00	\boxtimes		
15	07.00 - 17.45	\boxtimes		
16	08.00 - 18.15	\boxtimes		
17	18.00 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 07.15	\boxtimes		
18	18.15 - 24.00	\boxtimes		
19	00.00 - 08.15	\boxtimes		
20	17.00 - 24.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	00.00 - 07.15			
21	18.15 - 24.00			
22	00.00 - 07.15			
23	10.30 - 18.15	\boxtimes		
24	17.00 - 24.00			
25	00.00 - 08.00	\boxtimes		
27	18.00 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 07.15	\boxtimes		
28	18.15 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 07.15	\boxtimes		
30	07.00 - 18.15			

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 223	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 07.03	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

2019 - 10

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 Birgitta Wåhlander 19601007-4620 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 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 assistansanordnare Kontaktperson Telefon, även riktnummer 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

2019-11-01 12.00

Namnteckning

Gustafsson Carina

År och månad 2019 - 10 Assistentens personnummer 19601007-4620

Personnummer **19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
11	18.00 - 24.00								
13	08.15 - 14.15								
16	00.00 - 08.00	\boxtimes							
19	18.00 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 10.00	\boxtimes							
24	08.00 - 12.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 40	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-31, kl. 21.58	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christoffer Wå	namn I hlander				Personnur 1989011	nmer (12 siffror) 9-4657
	sistent fyller i tidsre fyller sedan i punkt	dovisningen på sidal 3 - 6 på sidan 1.	า 2. Sedan lämnar	du den till dir	arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a						
Förnamn och efterr Lars Wåhlande					Personnur 1958051	nmer (12 siffror)
Lars Warnana	<u> </u>				1330031	0 4010
3. Omfattas as	sistenten av kolle	ktivavtal?				
Ja	Nej					
l Unnaifter or	n heräkningsnerio	d enligt arbetstids	lagen eller kollekt	tivavtal		
		anordnaren tillhör k			nsperiode	⊇r
Försäkringska	ssan kan komma a	tt kontrollera de upp				
ingår i den hä	tidsredovisningen.					
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2019-08-01	2019-11-30					
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren	av personlig assi	stans				
Jag har siäl	v anställt assistenten	(Fyll inte i något mer u	nder den här punkte	en)		
	Namn nå and				Organisati	onsnummer
Personen a	nlitar VADDED		IOTANO		-	
en assistan:	5-	GS FAMILJEASS	ISTANS		769612	-0109
en assistans anordnare	Kontaktperso	n			Telefon, äv	ven riktnummer
	Kontaktperso Carina G	n ustafsson och Bi	rgitta Wåhlande	r		ven riktnummer
	Kontaktperso Carina G	n	rgitta Wåhlande	r	Telefon, äv	ven riktnummer
	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja	ustafsson och Bi	rgitta Wåhlande	r	Telefon, äv	ven riktnummer
	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra	ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt	rgitta Wåhlande enten?	r	Telefon, äv	ven riktnummer 7 00 9
	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	rgitta Wåhlande enten?	r	Telefon, äv	ven riktnummer 7 00 9
	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren		Telefon, är 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer
	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	ustafsson och Bil n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren		Telefon, är 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer
anordnare	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr	ustafsson och Billen arbetsgivare för assiste mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter	n som är egenf	Telefon, är 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer
anordnare	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr Nej, ar	ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter	n som är egenf	Telefon, är 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer
anordnare 6. Underskrift lag intygar att up	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr Nej, ar	ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter	n som är egenf	Telefon, äv 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer
anordnare	Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en anr Nej, ar	ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrags	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren egivare åt assistenter	n som är egenf	Telefon, äv 034 03	ven riktnummer 7 00 9 onsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistans (klockslag)
04	18.00 - 24.00				24	07.00
05	00.00 - 07.15	\boxtimes			25	08.00
05	18.00 - 24.00	\boxtimes			26	08.00
06	00.00 - 14.00	\boxtimes			31	18.00
07	07.00 - 15.00	\boxtimes				
08	10.30 - 18.15	\boxtimes				
09	10.30 - 18.15	\boxtimes				
10	07.00 - 15.00	\boxtimes				
11	18.15 - 24.00	\boxtimes				
12	00.00 - 18.15	\boxtimes				
13	08.00 - 17.15	\boxtimes				
14	10.30 - 18.15	\boxtimes				
15	17.30 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 08.15	\boxtimes				
17	07.00 - 15.00					
18	07.00 - 15.00	\boxtimes				
19	22.00 - 24.00	\boxtimes				
20	00.00 - 17.15	\boxtimes				
21	07.00 - 18.15	\boxtimes				
23	07.00 - 15.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	07.00 - 17.15	\boxtimes		
25	08.00 - 15.00	\boxtimes		
26	08.00 - 12.00	\boxtimes		
31	18.00 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 202	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-11-01, kl. 00.17	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 10

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Ohniet-ff	h efternamn						Personnummer (12 siffror)
Christoffe	er Wåhlander						19890119-4657
	sning av all utförd					_	
Aktiv tid			ntetid, faktiska t				apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timr	mar r	ninuter		timmar	minuter
871	45	0		00		0	00
3 Haras	sistans utförts i ba	arnomso	ra skola ell	er daglig	verksamhet		
Ja	Nej		. g, o	or auging	VOIRGUIIIIO		
4. Handu		ذما مدمام م		2			
4. Har du	vårdats på sjukhu	us den na	ar manaden	<u>r</u>			
Nej							
	Från och med (år, måna	id, dag)	Klockslag	Til	och med (år, måna	ad, dag)	Klockslag
Ja							
5. Har du	vistats i ett land u	ıtanför E	ES-området	t och anli	tat en assisten	t på plat	s?
Ja	Bifoga en förklaring till	varför du b	ehövde anlita	en assisten	t på plats. Skicka		
Ja l	Bifoga en förklaring till är om du har köpt	varför du b	ehövde anlita	en assisten	t på plats. Skicka		
Ja I	Bifoga en förklaring till är om du har köpt nt föregående månads u	varför du b assistan utbetalning f	ehövde anlita es och fått e till köp av perso	en assisten rsättning	t på plats. Skicka		
Ja l	Bifoga en förklaring till är om du har köpt	varför du b assistan utbetalning f	ehövde anlita es och fått e till köp av perso	en assisten rsättning	t på plats. Skicka		
Ja I	Bifoga en förklaring till är om du har köpt nt föregående månads u	varför du b assistan utbetalning f	ehövde anlita es och fått e till köp av perso	en assisten rsättning	t på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini	varför du b assistan utbetalning f	ehövde anlita es och fått e till köp av perso kronor k	en assisten rsättning nlig assistar	t på plats. Skicka o i efterskott ns?	också in ha	
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini	varför du b assistan utbetalning f	ehövde anlita es och fått e till köp av perso kronor k	en assisten rsättning nlig assistar	t på plats. Skicka o i efterskott ns?	också in ha	
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	Bifoga en förklaring till är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fine skrift ar på heder och samv	varför du b assistan utbetalning t ins vete att up	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkrin	en assisten rsättning nlig assistar var nketten är gskassan.	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini skrift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r	varför du b assistan utbetalning t ins vete att up	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring	en assisten rsättning nlig assistar var nketten är gskassan.	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini skrift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r	varför du b assistan utbetalning f ins vete att up e jag medd meddela F	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring	en assisten rsättning nlig assistar var nketten är gskassan.	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini skrift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r	varför du b assistan utbetalning f ins vete att up e jag medd meddela F	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring	en assisten rsättning nlig assistar var nketten är gskassan.	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det find skrift rar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r nånad, dag)	varför du b assistan utbetalning f ans vete att up e jag medd meddela F Namnteckn	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring örsäkringskas ing	en assisten rsättning nlig assistar kvar nketten är gskassan. ssan när up	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det fini skrift ar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r	varför du b assistan utbetalning f ans vete att up e jag medd meddela F Namnteckn	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring örsäkringskas ing	en assisten rsättning nlig assistar kvar nketten är gskassan. ssan när up	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	är om du har köpt nt föregående månads u Nej, det find skrift rar på heder och samv erna förändras måste a något eller att inte r nånad, dag)	varför du b assistan utbetalning f ans vete att up e jag medd meddela F Namnteckn	ehövde anlita s och fått e till köp av perso kronor k pgifterna i bla lela Försäkring örsäkringskas ing	en assisten rsättning nlig assistar avar nketten är gskassan. ssan när up	t på plats. Skicka o i efterskott ns? riktiga och fullstä Jag vet att det är	ndiga. straffbart nat föränd	andlingar som styrker dina uppgi 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	

Till och med (månad)
för att köpa personlig assistans?
kvar
_

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
— Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

här perioden.