Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

	1			Perso	nnummer (12 siffror)			
My Gustafsson				1988	0724-4606			
	ent fyller i tidsredov er sedan i punkt 3 -		ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	etsgivare. Du som			
2. Du som är assi								
Förnamn och efternamn	1				nnummer (12 siffror)			
Therese Calic	1978	0401-3360						
3. Omfattas assist	tenten av kollektiv	avtal?						
Ja	Nej							
4. Uppgifter om be	eräkningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal				
Den arbetsgivaror	ganisation som and	ordnaren tillhör l	kan svara på frågor	om beräkningspe	ioder.			
Försäkringskassa	n kan komma att ko		ogifter som du lämna					
ingår i den här tid	sredovisningen.							
	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med			
Från och med	till och med 2021-03-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med			
Från och med 2020-12-01		Från och med Från och med	till och med	Från och med	till och med			
Från och med 2020-12-01	2021-03-31							
Från och med 2020-12-01 Från och med	2021-03-31 till och med	Från och med						
Från och med 2020-12-01	2021-03-31 till och med	Från och med						
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av	2021-03-31 till och med personlig assista	Från och med		Från och med				
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av	2021-03-31 till och med personlig assistar ställt assistenten (Fyl	Från och med ns I inte i något mer	till och med	Från och med				
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av	2021-03-31 till och med personlig assistar ställt assistenten (Fyl	Från och med ns I inte i något mer	till och med under den här punktel	Från och med n) Orgar	till och med			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an	personlig assistantställt assistenten (Fylia Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson	Från och med ns I inte i något mer aren -AMILJEASSIS	till och med under den här punktei	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistar ställt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	Från och med ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS	till och med under den här punkter TANS	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistants assistenten (Fylor VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Ar anordnaren an	Från och med ns I inte i något mer aren -AMILJEASSIS	till och med under den här punkter TANS	n) Organ 7696 Telefo	isationsnummer			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistar ställt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf	Från och med ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta	till och med under den här punkter TANS Våhlander enten?	rn) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistants assistenten (Fylor Namn på anordnar VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Ja	Från och med ns I inte i något mer aren -AMILJEASSIS fsson o Birgitta v betsgivare för assist	till och med under den här punkter TANS	rn) Organ 7696 Telefo	isationsnummer			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistantställt assistenten (Fylor VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Uppdragsg	Från och med I inte i något mer aren AMILJEASSIS fsson o Birgitta v betsgivare för assist	till och med under den här punkter TANS Våhlander enten?	rn) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistants assistenten (Fylor Namn på anordnar VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Suppdragsgassistente	Från och med I inte i något mer aren AMILJEASSIS fsson o Birgitta v betsgivare för assist	till och med under den här punkter TANS Våhlander enten?	rn) Organ 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n 037 00 9			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistantställt assistenten (Fylor Namn på anordnar VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan	Från och med ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta v betsgivare för assist lnaren är givare åt n som har arbetsgivare	till och med under den här punkter TANS Våhlander enten?	Prån och med Organ 7696 Telefo 034 Organ	isationsnummer 12-0109 in 037 00 9			
Från och med 2020-12-01 Från och med 5. Anordnaren av Jag har själv an Personen anlita en assistans-	personlig assistantställt assistenten (Fylor Namn på anordnar VARBERGS I Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren and Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan	Från och med ns I inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta v betsgivare för assist lnaren är givare åt n som har arbetsgivare	till och med under den här punkter TANS Wåhlander enten? mn på arbetsgivaren	Prån och med Organ 7696 Telefo 034 Organ	isationsnummer 12-0109 in 037 00 9			

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	14.30 - 24.00					-			
05	00.00 - 06.00					-			
05	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
07	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
13	07.30 - 24.00	\boxtimes				-			
14	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
14	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
18	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
21	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			
21	18.00 - 24.00	\boxtimes				-			
22	00.00 - 06.00					_			
22	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
29	07.30 - 24.00	\boxtimes				-			
30	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
30	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	90	30	24	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-31 14.45	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternamn		tans		Personr	nummer (12 siffror)
ly Gustafsson					724-4606
y Custarseen				10000	
Du som är assistent är anordnare fyller s	•		dan 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som
. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					nummer (12 siffror)
sa Grimberg				19671	030-4624
. Omfattas assister	nten av kollektiva	ıvtal?			
Ja Ne	ej				
. Uppgifter om berä	ikningsperiod en	ligt arbetsti	dslagen eller kollekti	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	nisation som ano	rdnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräkningsperio	oder.
			ppgifter som du lämna		
ingår i den här tidsre	edovisningen.			·	
• 1 1 100	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
ran och med 🔠 till					ı illi och med
			i illi och med	Trail out med	i tili och med
020-12-01 20	021-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-12-01 20	21-03-31				
020-12-01 20	21-03-31				
020-12-01 20 rån och med till	021-03-31 och med	Från och med			
020-12-01 20 rån och med till . Anordnaren av pe	och med ersonlig assistan	Från och med		Från och med	
020-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe	och med ersonlig assistan	Från och med s inte i något me	till och med	Från och med	
020-12-01 20 rån och med till . Anordnaren av pe	och med ersonlig assistan	Från och med S inte i något me	till och med er under den här punkter	Från och med n) Organis	till och med
020-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll	Från och med S inte i något me	till och med er under den här punkter	Från och med n) Organis	till och med
200-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs	Från och med S inte i något me en AMILJEASSI	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander	Från och med Organis 76961 Telefon	till och med
2020-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe	Från och med S inte i något me en AMILJEASSI	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander	Från och med Organis 76961 Telefon	till och med ationsnummer 2-0109
2020-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs	Från och med S inte i något me en AMILJEASSI	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander	Från och med Organis 76961 Telefon	till och med ationsnummer 2-0109
2020-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe	Från och med s inte i något me en AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander	Från och med Organis 76961 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109
20-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordr uppdragsgi	Från och med S inte i något meren AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander istenten?	Från och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 87 00 9
200-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten	Från och med S inte i något meren AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass naren är vare åt som har	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander istenten?	Från och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 87 00 9
200-12-01 20 rån och med till Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordr uppdragsgi	Från och med S inte i något meren AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass naren är vare åt som har	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander istenten?	Från och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 87 00 9
2020-12-01 20 rån och med till 6. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Prsonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	Från och med S inte i något me en AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass aren är vare åt som har rbetsgivare	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander istenten?	Prân och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 87 00 9 ationsnummer
2020-12-01 20 rån och med till 6. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Prsonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	Från och med S inte i något me en AMILJEASSI sson o Birgitta etsgivare för ass aren är vare åt som har rbetsgivare	till och med er under den här punkter STANS a Wåhlander istenten?	Prân och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 87 00 9 ationsnummer

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	14.30 - 24.00	\boxtimes				-			
06	00.00 - 06.00					-			
06	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
08	07.30 - 24.00					_			
09	00.00 - 01.00	\boxtimes				_			
09	01.00 - 06.00					_			
09	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
12	14.30 - 24.00					_			
13	00.00 - 06.00					_			
13	06.00 - 08.30					_			
16	08.00 - 24.00					_			
17	00.00 - 06.00					-			
17	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
18	14.30 - 24.00					_			
19	00.00 - 06.00					-			
19	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
24	08.00 - 24.00					_			
25	00.00 - 06.00					-			
25	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
28	07.30 - 18.00	\boxtimes				-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	104	30	35	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-28 21.47	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som ha l Förnamn och efternamn	<u> </u>				Personnun	nmer (12 siffror)		
My Gustafsson					1988072	24-4606		
Du som är assistent är anordnare fyller s			idan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgi	ivare. Du som		
2. Du som är assiste	nt							
Förnamn och efternamn Carina Gustafsson					Personnun 1961122	nmer (12 siffror)		
13011223 4000								
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	vtal?						
Ja Ne	j							
4. Uppgifter om berä	kningsperiod er	ıligt arbetst	idslagen eller kollekt	ivavtal				
			ör kan svara på frågor					
		ntrollera de	uppgifter som du lämna	ar. Fyll i den	eller de p	erioder som		
ingår i den här tidsre	dovisningen.							
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med		
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	mad	till och med		
Fran och med Tull (och med	Fran och med	· till och med	Francoch	meu	· till och med		
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	S						
Jag har själv anstä	Ilt assistenten (Fyll	inte i något m	er under den här punkter	า)				
	Namn på anordna	_	<u>'</u>	,	Organisatio	onsnummer		
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-			
anordnare	Kontaktperson				Telefon			
	Carina Gustafs				034 037	00 9		
	Är anordnaren arb	etsgivare for as	sistenten?					
	Ja		Name of antataninana		Overaniasti			
	Nej, anordr		Namn på arbetsgivaren		Organisatio	onsnummer		
	assistenter							
	en annan a	rbetsgivare						
	Nej, anordr	naren är uppd	ragsgivare åt assistenten	som är egenf	öretagare.			
	1							
6. Underskrift av dig	som är anordna	re eller siäl	v har anställt assiste	nten				
Jag intygar att uppgifterr								

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 02.30	\boxtimes				-			
01	02.30 - 06.00					_			
01	06.00 - 24.00					_			
02	00.00 - 06.00					_			
02	06.00 - 09.00	\boxtimes				_			
08	18.00 - 22.00					_			
10	08.00 - 24.00	\boxtimes				-			
11	00.00 - 06.00					_			
11	06.00 - 08.30	\boxtimes				_			
22	18.00 - 21.00					_			
23	08.00 - 24.00					_			
24	00.00 - 06.00					-			
24	06.00 - 10.00					_			
	-					_			
	-					-			
	-					-			
	_					_			
	_					-			
	-					-			
	_					-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	69	00	21	30	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-02-01 17.03	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

Förnamn och efternamn				Pe	ersonnummer (12 siffror)
My Gustafsson				19	9880724-4606
Du som är assistent är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn Patric Gustafsson					ersonnummer (12 siffror) 9620121-5917
Faille Gustaissoii				13	9020121-3917
3. Omfattas assister	iten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	j				
4. Uppgifter om berå	ikningsperiod e	nligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga					
Försäkringskassan kingår i den här tidsre		ntrollera de up	pgifter som du lämna	ar. Fyll i den elle	er de perioder som
ingai i den har ildsre	dovisningen.				
Från och med till	och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
2020-12-01 20	21-03-31				
2020-12-01 20		Från och med	till och med	Från och me	
2020-12-01 20	21-03-31				
2020-12-01 20	21-03-31 och med	Från och med			
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe	21-03-31 och med rsonlig assistar	Från och med		Från och me	
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe	21-03-31 och med rsonlig assistar	Från och med s inte i något mer	till och med	Frân och me	
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll	Från och med s inte i något mer	l till och med under den här punktel	Från och me	ed I till och med
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson	Från och med IS inte i något mer ren FAMILJEASSIS	till och med under den här punktei	Från och me	ganisationsnummer 69612-0109
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf:	Från och med IS inte i något mer ren FAMILJEASSIS	till och med under den här punkter TANS Wåhlander	Från och me	ganisationsnummer
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf: Är anordnaren arb	Från och med IS inte i något mer ren FAMILJEASSIS	till och med under den här punkter TANS Wåhlander	Från och me	ganisationsnummer 69612-0109
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arb	Från och med IS Inte i något mer ren FAMILJEASSIS asson o Birgitta letsgivare för assis	till och med under den här punkter STANS Wåhlander tenten?	Frân och me n) Or 76 Te 03	ganisationsnummer 69612-0109 elefon 34 037 00 9
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf: Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	Från och med IS Inte i något mer ren FAMILJEASSIS asson o Birgitta etsgivare för assis	till och med under den här punkter TANS Wåhlander	Frân och me n) Or 76 Te 03	ganisationsnummer 69612-0109
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf Är anordnaren arb	Från och med IS Inte i något mer ren FAMILJEASSIS asson o Birgitta etsgivare för assis naren är ivare åt	till och med under den här punkter STANS Wåhlander tenten?	Frân och me n) Or 76 Te 03	ganisationsnummer 69612-0109 elefon 34 037 00 9
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf: Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter	Från och med IS Inte i något mer ren FAMILJEASSIS asson o Birgitta etsgivare för assis naren är ivare åt	till och med under den här punkter STANS Wåhlander tenten?	Frân och me n) Or 76 Te 03	ganisationsnummer 69612-0109 elefon 34 037 00 9
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf: Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	Från och med IS Inte i något mer FAMILJEASSIS SSON O Birgitta Setsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare	till och med under den här punkter STANS Wåhlander tenten?	Frân och me	ganisationsnummer 69612-0109 elefon 34 037 00 9
2020-12-01 20 Från och med till 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	21-03-31 och med rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustaf: Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	Från och med IS Inte i något mer FAMILJEASSIS SSON O Birgitta Setsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare	till och med under den här punkter STANS Wåhlander tenten?	Frân och me	ganisationsnummer 69612-0109 elefon 34 037 00 9

Datum

			_						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	10.00 - 22.00	\boxtimes				_			
23	11.00 - 24.00	\boxtimes				_			
24	11.00 - 17.30	\boxtimes				_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	31	30	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har Förnamn och efternamn	personing assi	stans			Personnummer (12 siffror)
My Gustafsson					19880724-4606
,					
Du som är assistent är anordnare fyller se				r du den till	din arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Tina Hansen					19740603-4608
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Nej	j				
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollel	ktivavtal	
			ör kan svara på frågo		ningsperioder
	an komma att ko				en eller de perioder som
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från o	och med till och med
	21-03-31		Len		len len
Från och med I till o	och med	Från och med	till och med	Franc	och med I till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns			
			ner under den här punkt	en)	
Dorsonon anlitar	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASS	SISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon
	Carina Gustaf				034 037 00 9
	Är anordnaren art	etsgivare for a	ssistenten?		
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg	ivare åt			
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	en som är ege	enföretagare.
6 Understrift ov die	com är anarda	ara allar a:=	ly har anotällt aasist	tonton	
Jag intygar att uppgiftern			iv iiar aiistaiit assist	enten	
	mnteckning	.3			Telefon

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ıg	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	08.00 - 24.00	\boxtimes					-			
04	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
04	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
11	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
12	00.00 - 06.00						-			
12	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
14	07.30 - 18.00	\boxtimes					-			
19	07.30 - 17.00	\boxtimes					-			
25	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
26	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
26	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
28	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
29	00.00 - 06.00						-			
29	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
31	08.00 - 24.00	\boxtimes					-			
	-						-			
	_						_			
	-						_			
	-						_			
	-						-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	90	30	24	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	mmer (12 siffror)
My Gustafsson					1988072	24-4606
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbetsg	jivare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Lovisa Lian					1994032	25-3660
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Nej	i					
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nliat arhetet	idelagen eller kollek	rtivavtal		
	an komma att ko		ör kan svara på frågo uppgifter som du läm			
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-12-01 202	21-03-31					
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av pei	rsonlig assistar	ıs				
			ner under den här punkt	en)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisat	ionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASS	SISTANS		769612-	-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf				034 037	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	Ja					
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	uppdragsg	ivare åt				
	assistenter	n som har arbetsgivare				
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller siäl	lv har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgiftern						
	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 18.00					_			
19	14.30 - 24.00					_			
20	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
20	06.00 - 08.30	\boxtimes				-			
22	07.30 - 24.00	\boxtimes				-			
23	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
23	06.00 - 09.00	\boxtimes				-			
27	07.30 - 24.00	\boxtimes				-			
28	00.00 - 06.00		\boxtimes			-			
28	06.00 - 08.45					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			

	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
1-	iderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	ssistansersättning (3057)	61	15	18	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-02-01 14.59	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08			

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som ha	ar personlig assi	stans				
Förnamn och efternamn					Personnur	nmer (12 siffror)
My Gustafsson					1988072	24-4606
Du som är assisten	t fullar i tidaradayi	cningon nå ci	dan 2. Sedan lämnar	du don till c	lin arbotca	ivara Du sam
är anordnare fyller	•		uan 2. Seuan jamilai	du den illi c	iiii arbeisg	ivare. Du som
2. Du som är assist	ent					
Förnamn och efternamn						nmer (12 siffror)
Tina Mellgren					1975040	3-5705
3. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?				
Ja No						
4. Uppgifter om ber	<u> </u>					
	kan komma att ko		r kan svara på frågor ppgifter som du lämr		•	
Från och med till	l och med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
2020-12-01 20	021-03-31					
Från och med till	l och med	Från och med	till och med	Från od	ch med	till och med
5 A		_		-		
5. Anordnaren av po						
Jag nar sjalv anst			er under den här punkte	en) 		
Personen anlitar	Namn på anordna		074110		_	onsnummer
en assistans-	VARBERGS F Kontaktperson	AMILJEASSI	STANS		769612- Telefon	0109
anordnare	•	ooon o Diraitt	a Måblandar			00.0
	Carina Gustaf Är anordnaren arb				034 037	00 9
	Ja	ctagivare for ass	istorion:			
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisati	onsnummer
	uppdragsg	ivare åt				
	assistentei					
	en annan a	arbetsgivare				
	Nej, anord	naren är uppdr	agsgivare åt assistente	n som är ege	nföretagare	
6. Underskrift av dig	n som är anordn	aro oller eiäl	/ har anställt assist/	enten		
Jag intygar att uppgifte			, 1141 411314111 433131	eiiteli		
	amnteckning	ga.			Telefon	

Bered-

skapstid

Väntetid

Aktiv tid

Dag | Assistanstid

(klockslag)

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
	_			
	_			
	_			
	_			
	_			
	-			
	_			
	_			
	-			
	-			
	_			
	_			
	_			
	_			
	_			
	-			
	_			
	-			
	-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	128	30	36	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon

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

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

30590306

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

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 örnamn och efternamn Personnummer (12 siffror)					Persor	inummer (12 siffror)
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. Du som är assistent Gramm och efternamn Imma Särnblom Personnummer (12 siffror) 19930306-3003 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 från och med till och med från och med från och med från och med till och med från och med från och med till och med från och med från och med till och med från och med från och med från och med från och med till och med från och	My Gustafsson				19880	0724-4606
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. Du som är assistent Gramm och efternamn Imma Särnblom Personnummer (12 siffror) 19930306-3003 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 från och med till och med från och med från och med från och med till och med från och med från och med till och med från och med från och med till och med från och med från och med från och med från och med till och med från och						
Du som är assistent omann och efternamn mma Särnblom Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lamnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. ran och med till och med Från och med till och med Från och med till och med till och med Trån och med T	Du som är assistent	fyller i tidsredovis	ningen på sid	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
### Personnummer (12 siffror) ### Samblom ### Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja	är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6	på sidan 1.			
Anordnaren av personlig assistans Japars jälv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS anordnaren Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rojanordnaren Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	Du com in cocieta	4				
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. Än och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Trån o		<u>nt</u>			Persor	nummer (12 siffror)
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 ngår i den hår tidsredovisningen. an och med till och med från och med till och med från och med till och med						
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 hår tidsredovisningen. Fån och med till och me					·	
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 ngår i den här tidsredovisningen. an och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Decention och med till och med Från och med till och med Decention och med till och med Från och med till och med Decention och med till och med Trån och med till och med Decention och med till och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Decention och med Trån och med Trån och med Decention och med	Omfattas assisten	ten av kollektiva	vtal?			
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 Trån och me	Ja Nej	j				
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 Trån och me						
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 Trån och me	. Uppgifter om berä	kningsperiod en	ligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ngår i den här tidsredovisningen. An och med till och med Från och med till och med Trån och m						oder.
Anordnaren av personlig assistans Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Från och med till och med från och med till och med från och med till oc						
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	ngår i den här tidsre	dovisningen.				
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	020-12-01 202	21-03-31				
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	rån och med 📁 till c	och med	Från och med	till och med	Från och med	l till och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	•					
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	•••					
Personen anlitar en assistans- anordnare Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		reenlig assistant				
VARBERGS FAMILJEASSISTANS VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per					
Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Örganisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per	llt assistenten (Fyll i	nte i något mer	under den här punktel		
Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av pel	Ilt assistenten (Fyll i	nte i något mer	<u> </u>	Organi	
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	■ Anordnaren av per ■ Jag har själv anstäl ■ Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS F	nte i något mer	<u> </u>	Organi 7696	12-0109
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	■ Anordnaren av per ■ Jag har själv anstäl ■ Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson	nte i något mer en AMILJEASSIS	STANS	Organi 7696 Telefor	12-0109
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta	STANS Wåhlander	Organi 7696 Telefor	12-0109
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta	STANS Wåhlander	Organi 7696 Telefor	12-0109
assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta stsgivare för assis	TANS Wåhlander tenten?	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 1 37 00 9
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe X Ja Nej, anordna	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta stsgivare för assis	TANS Wåhlander tenten?	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 1 37 00 9
	. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe X Ja Nej, anordna uppdragsgiv	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta etsgivare för assis aren är vare åt	TANS Wåhlander tenten?	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 1 37 00 9
. Underskrift av dig som är anordnare eller siälv har anställt assistenten	Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe Ja Nej, anordna uppdragsgiv assistenten	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta etsgivare för assis aren är vare åt som har	TANS Wåhlander tenten?	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 1 37 00 9
. Underskrift av dig som är anordnare eller siälv har anställt assistenten	5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe X Ja Nej, anordna uppdragsgiv assistenten en annan ar	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta etsgivare för assis aren är vare åt som har ebetsgivare	Wåhlander tenten? amn på arbetsgivaren	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 n 137 00 9 sationsnummer
	Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll i Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arbe X Ja Nej, anordna uppdragsgiv assistenten en annan ar	nte i något mer en AMILJEASSIS son o Birgitta etsgivare för assis aren är vare åt som har ebetsgivare	Wåhlander tenten? amn på arbetsgivaren	Organi 7696 Telefor 034 0	12-0109 n 137 00 9 sationsnummer

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	07.30 - 18.00	\boxtimes					-			
07	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
08	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
08	06.00 - 08.30	\boxtimes					-			
09	08.00 - 24.00	\boxtimes					-			
10	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
10	06.00 - 09.00	\boxtimes					-			
12	07.30 - 18.00	\boxtimes					-			
14	14.30 - 24.00	\boxtimes					-			
15	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
15	06.00 - 08.30						-			
17	08.00 - 24.00	\boxtimes					-			
18	00.00 - 06.00		\boxtimes				-			
18	06.00 - 08.30						-			
26	07.30 - 18.00						-			
	-						-			
	_						_			
	-						-			
	-						-			
	_						-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	93	00	24	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2021-02-01 08.26	Emma Särnblom	e-signering via Time2View	070 930 67 19	

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning
Assistansersättning

Ar och månad	
2 0 2 1	$_{1}{1}0_{1}1$

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Förnamn o	m har personlig assis	tans			
	ch efternamn				Personnummer (12 siffror)
My Gusta	afsson				19880724-4606
2. Redov	∕isning av all utförd as	ssistans unde	r månaden		
Aktiv tid		Väntetid, fakti		Beredska	apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
668	45	182	30	0	00
3. Har as	ssistans utförts i barn	omsorg, skol	a eller daglig verks	amhet	
Ja	Nej				
4. Har dı	u vårdats på sjukhus o	den här måna	den?		
Nej					
	Från och med (år, månad, d	lag) Klockslag	Till oob m	ed (år, månad, dag)	Klockslag
Ja	Fran och med (ar, manad, d	lag) Niockslag	THI OCH THE	eu (ar, manau, uay)	Riockslag
		-			
5 Hardi	u vistats i ett land utar	nför FFS-omr	ådet och anlitat en	accietont nå nlat	re?
		nor LL3-onn	adet och anntat en	assistent pa piat	.5:
Ja	Bifoga en förklaring till var	för du behövde a	nlita en assistent på pla	ats. Skicka också in ha	and l ingar som styrker dina uppgifte
6 Evllit	här om du har köpt as	eietane och f	ått preättning i ofte	rekott	
	änt föregående månads utbe			ISKOLL	
X Ja	Nej, det finns		nor kvar		
7. Under					
Jag försäl	krar på heder och samvete		•	•	
Jag försäk När uppgi	krar på heder och samvete fterna förändras måste jag	g meddela Förså	äkringskassan. Jag ve	t att det är straffbart	att lämna felaktiga uppgifter,
Jag försäk När uppgi att uteläm	krar på heder och samvete fterna förändras måste jaç na något eller att inte med	g meddela Förså ddela Försäkring	äkringskassan. Jag ve	t att det är straffbart	lras.
Jag försäk När uppgi att uteläm	krar på heder och samvete fterna förändras måste jaç na något eller att inte med	g meddela Förså	äkringskassan. Jag ve	t att det är straffbart	
Jag försäk När uppgi att uteläm	krar på heder och samvete fterna förändras måste jaç na något eller att inte med	g meddela Förså ddela Försäkring	äkringskassan. Jag ve	t att det är straffbart	lras.
Jag försäk När uppgi att uteläm	krar på heder och samvete fterna förändras måste jaç na något eller att inte med	g meddela Förså ddela Försäkring	äkringskassan. Jag ve	t att det är straffbart	lras.
Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nan	g meddela Förså ddela Försäkring mnteckning	äkringskassan. Jag ve gskassan när uppgifter	t att det är straffbart	lras.
Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	krar på heder och samvete fterna förändras måste jag ina något eller att inte med månad, dag) Nan Nan	g meddela Förså ddela Försäkring mnteckning	äkringskassan. Jag ve gskassan när uppgifter	t att det är straffbart na jag lämnat föränd	lras.
Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	krar på heder och samvete fterna förändras måste jag na något eller att inte med månad, dag) Nan	g meddela Förså ddela Försäkring mnteckning	äkringskassan. Jag ve gskassan när uppgifter	t att det är straffbart	lras.

Redovisning av kostnader

2021 - 01

19880724-4606

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

Ja, det finns

	om perioden		
Från och med ((månad)	Till och med (månad)	
10.b Finns d	et pengar kvar som du int	e har använt för att köpa personlig assista	ıns?
Nej	Ja, det finns	kronor kvar	

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

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt fö	r mycket utbetald ersättning?
--	-------------------------------

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan