www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Mats Jonsson		19540818-6657
Bostadsadress	Postnummer och ort	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	25 min = 0,42	45 min = 0,75		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30 min = 0.5	50 min = 0.83		
9	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0.92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	11.15 - 16.30	5.25				-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	5.25	0.00	0.00

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.	
5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.	
6. Uppgifter om kollektivavtal	
Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)	
KFO KFS HÖK/AB (SKL) PAN (SKL) Vårdföretagarna, bransc	h G
Annat: Assistenten omfattas inte av något ko	ollektivavtal
7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal	
Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskas komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.	ssan kan
Från och med Till och med	
2016-01-01	
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden	
5.25	
8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans	
Namn på anordnaren Organisationsnumm	er
CirrusTest 5568752325	
Kontaktperson Telefon, även riktnu	nmer
Gilad +46704434964	
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare	er
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)	
9. Underskrift av dig som är anordnare Datum Namnteckning Befattning	

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Gilad Nevo		19580701-2058
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Eriksbergsv. 10	69232 Kumla	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.67			

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	04	9.00 – 11.10	2.17				-			
	04	11.10 - 11.15		0.08			-			
	05	9.00 - 11.10	2.17				-			
	05	11.10 – 11.15		0.08			-			
	05	11.15 - 16.30	5.25				-			
	06	9.00 – 11.10	2.17				-			
	06	11.15 - 16.30	5.25				-			
	80	9.00 – 11.10	2.17				-			
	80	11.10 – 11.15		80.0			_			
	80	11.15 – 16.30	5.25				_			
מוו	09	9.00 – 16.30	7.50				-			
SNas	10	9.00 – 16.30	7.50				-			
מחווק		_					_			
av i visaniliysnassaii		_					_			
		_					-			
) i asisialla		-				Tider	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	39.43	0.24	0.00

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten
(sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du
under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är
riktiga.

Du som själv ar	iställer dina assistente	r behöver ba	ara fylla i under punkt :	5 och 9.			
5 Fyll i här om di	u själv anställer dina a	ssistenter	Gå vidare till punkt 9				
			•	antar			
Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.							
6. Uppgifter om k	ollektivavtal v följande kollektivavtal (marke	ara mad krisas)					
Assistenten omiattas a	v loljande kollektivavtal (marke —	era med kryss)		_			
∐ KFO ▷	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdför	etagarna, bransch G		
Annat:			Assistente	en omfatta	s inte av något kollektivavtal		
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsla	agen eller kollektivavta	al			
Den arbetsgivard	organisation som du tillho	ör kan svara	på frågor om beräknings	sperioder.	Försäkringskassan kan		
komma att kontro	ollera de uppgifter som o	lu lämnar.					
Från och med			Till och med				
2016-01-01	1 1 2 2 1 2 2 1 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2		2016-01-31				
Assistentens sammar 39.67	nlagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	ioden				
39.07							
	lig som är anordnare n	är du har av	tal med den som får pe				
Namn på anordnaren					ganisationsnummer		
CirrusTest					568752325		
Kontaktperson				Te	elefon, även riktnummer		
Gilad				+4	16704434964		
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med pers	sonen som får personlig as	sistans			
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare							
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)							
9. Underskrift av	dig som är anordnare						
Datum	Namnteckning			Befattning			

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Janne Tandodall		19400820-9415
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Hantverkargatan 24	859 65 Boliden	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar				
	5 min = 0,08	25 min = 0.42	45 min = 0,75		
	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0.92		
	20 min = 0,33	40 min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	11.15 - 12.00	0.75				-			
06	11.10 - 11.15		0.08			-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	0.75	0.08	0.00

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv an	ställer dina assistenter bel	höver bara	fylla i under punkt s	5 och 9.	
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina assist	tenter G	å vidare till punkt 9		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och om	nsorg att jag	har anställt mina assiste	enter.	
C. Hannelton and la	allaldi va dal				
6. Uppgifter om k Assistenten omfattas a	ollektivavtal v följande kollektivavtal (markera me	ed kryss)			
	KFS HÖK/AB (S	ski) [PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
	7 11.0	/(C)		vararorotagama, brancom C	
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektiva	
7	aulius namariad amlius aub	.4.4.4.4.4.	an allan kallaktiva da	.1	
11.5	eräkningsperiod enligt arb	_			
_	_	•	frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan ka	
	ollera de uppgifter som du lär	illiar.			
Från och med			Till och med		
2016-01-01	lagda arbetstid hittills under beräk	kninganariad	2016-01-31		
0.83	liagua arbeistid nittilis under berar	kningsperioo	en		
0.03					
	ig som är anordnare när dı	u har avtal	med den som får pe		
Namn på anordnaren				Organisationsnummer	
CirrusTest				5568752325	
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer	
Gilad				+46704434964	
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har avtal	med persor	nen som får personlig as	sistans	
	givare åt assistenten som Arben n annan arbetsgivare	etsgivarens n	amn	Organisationsnummer	
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)					
O Understrift ov	dia oom är operdnere				
Datum	dig som är anordnare Namnteckning			Befattning	
Datum	Transitooning			Delattilling	

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Roberth Test	19600312-2352
Bostadsadress	Postnummer och ort
Storgatan 10	69532 Falun

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar				
	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75		
	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92		
	20 min = 0,33	40 min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
01	9.00 – 11.10	2.17			08	9.00 - 11.10	2.17		
01	11.10 - 11.15		0.08		08	11.10 - 11.15		0.08	
01	11.15 - 12.00	0.75			08	11.15 - 12.00	0.75		
02	9.00 – 12.00	3.00			09	9.00 - 12.00	3.00		
03	9.00 – 12.00	3.00			10	9.00 - 12.00	3.00		
04	9.00 – 11.10	2.17			11	9.00 – 11.10	2.17		
04	11.10 – 11.15		0.08		11	11.10 – 11.15		0.08	
04	11.15 – 12.00	0.75			11	11.15 – 12.00	0.75		
05	9.00 – 11.10	2.17			12	9.00 – 11.10	2.17		
05	11.10 – 11.15		0.08		12	11.10 – 11.15		80.0	
06	9.00 – 11.10	2.17			12	11.15 – 12.00	0.75		
06	11.10 – 11.15		0.08		13	9.00 – 11.10	2.17		
06	11.15 – 12.00	0.75			13	11.10 – 11.15		0.08	
07	9.00 – 11.10	2.17			13	11.15 – 12.00	0.75		
07	11.10 – 11.15		0.08		14	9.00 – 11.10	2.17		
07	11.15 - 12.00	0.75				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	39.70	0.72	0.00

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är

Du som själv an	ställer dina assistente	r behöver b	ara fylla i under punkt (5 och 9).
5 Evil i här om di	ı själv anställer dina a	ssistantar	Gå vidare till punkt 9		
			·		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård o	ch omsorg att	jag har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (mark	era med kryss)			
☐ KFO ∑	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vård	företagarna, bransch G
Annat:			Assistente	en omfa	ttas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsl	agen eller kollektivavta	al	
Den arbetsgivard	organisation som du tillh	ör kan svara	på frågor om beräknings	speriode	er. Försäkringskassan kan
komma att kontro	ollera de uppgifter som o	du lämnar.			
Från och med			Till och med		
2016-01-01			2016-01-31		
Assistentens sammar 71.25	llagda arbetstid hittills under	beräkningsper	rioden		
71.25					
	ig som är anordnare n	är du har av	rtal med den som får pe	ersonli	
Namn på anordnaren					Organisationsnummer
CirrusTest					5568752325
Kontaktperson					Telefon, även riktnummer
Gilad					+46704434964
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med per	sonen som får personlig as	sistans	
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivaren	ns namn		Organisationsnummer
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller Ir	spektionen fö	r vård och omsorg (gäller in	nte komr	munen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattn	ing

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Roberth Test		19600312-2352
Bostadsadress Postnummer och ort		
Storgatan 10	69532 Falun	

3. Redovisning av utförd assistans

personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	5 min = 0,08 10 min = 0,17 15 min = 0,25	25 min = 0,42 30 min = 0,5 35 min = 0,58	45 min = 0,75 50 min = 0,83 55 min = 0,92	
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.67		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
14	11.10 - 11.15		0.08		21	9.00 - 11.10	2.17		
14	11.15 - 12.00	0.75			21	11.10 - 11.15		0.08	
15	9.00 - 11.10	2.17			21	11.15 - 12.00	0.75		
15	11.10 - 11.15		0.08		22	9.00 - 11.10	2.17		
15	11.15 - 12.00	0.75			22	11.10 – 11.15		0.08	
16	9.00 - 12.00	3.00			22	11.15 – 12.00	0.75		
17	9.00 - 12.00	3.00			23	9.00 - 12.00	3.00		
18	9.00 – 11.10	2.17			24	9.00 - 12.00	3.00		
18	11.10 – 11.15		0.08			_			
18	11.15 – 12.00	0.75				-			
19	9.00 – 11.10	2.17				-			
19	11.10 – 11.15		0.08			_			
19	11.15 – 12.00	0.75				-			
20	9.00 – 11.10	2.17				-			
20	11.10 – 11.15		0.08			-			
20	11.15 – 12.00	0.75				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	30.27	0.56	0.00

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

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är

Du som själv ar	iställer dina assistente	r behöver b	ara fylla i under punkt :	5 och 9.	
5 Fyll i här om di	u själv anställer dina a	ssistenter	Gå vidare till punkt 9		
			jag har anställt mina assiste	ontor	
Jag nar anman	tili irispektionen for vard o	cir offisory att j	jay nar anstalit mina assisti	enter.	
6. Uppgifter om k					
Assistenten omfattas a	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
☐ KFO ∑	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektiva	ıvtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsl	agen eller kollektivavta	al	
			_	sperioder. Försäkringskassan ka	an
· ·	ollera de uppgifter som d		pa nagor om boraninge	oponouon i orouningonacoun ne	
Från och med			Till och med		
2016-01-01			2016-01-31		
	nlagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	ioden		
71.25					
8. Uppgifter om d	lig som är anordnare n	är du har av	tal med den som får pe	ersonlig assistans	
Namn på anordnaren				Organisationsnummer	
CirrusTest				5568752325	
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer	
Gilad				+46704434964	
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med pers	sonen som får personlig as	ssistans	
	givare åt assistenten som en annan arbetsgivare	Arbetsgivaren	s namn	Organisationsnummer	
Vi har tillstånd	från Socialstyrelsen eller Ir	ıspektionen för	r vård och omsorg (gäller in	nte kommunen)	
9 Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattning	

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Räkningen ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 5:e i andra månaden efter den månad som du ska redovisa. Det gäller även för dig som ännu inte fått något beslut om assistansersättning. Skicka in en eller flera blanketter Tidsredovisning Assistansersättning (3059) tillsammans med räkningen.

Sidan 3 ska du fylla i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Stan Alone	19411202-0211

+ 0.00

2. Redovishing	av uttora assistans	lidsredovisning assistansersattning (3059)	
Assistanstid, timmar	Väntetid, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid
	4.00	0.00	(assistanstimmar +

sistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid) Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid) 116

antal

Jag skickar med

Tidredovisning Assistansersättning (3059)

Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)

3. Hur är din assistans anordnad?

+ 0.40

Jag är arbetsgivare till mina assistenter		
Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direk	kt från Försäkringskassan	Organisationsnummer
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper	assistans av en assistansanordr	nare
Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita en assistent på plats	Under punkt 5 Övriga upplysni varför du var tvungen att anlita	

Har du vårdats på siukhus eller liknande under den här månaden?

T. Hai u	a varaats pa sjakrias c	nei nknanae anaei ae	ii iidi iiidiiddeii:
Nej			
Ja	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus
	har fått personlig assistans ades på sjukhus. Timmarn		antal timmar
Under pu	nkt 5 Övriga upplysningar k	an du skriva varför du bel	növde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.

115.40

FK 3057 (013 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

^{*} Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.

^{**} Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

ਲ
ŝ
Ś
α
×
8
\simeq
.⊨
\succ
<u>.</u>
ũ
Ĕ
:0
щ
>
æ
~
$\underline{\circ}$
) Fastställd a
÷
53
S
œ.
ш
_
Ω
0
0
li i
_
(T)
\equiv
$\underline{\circ}$
_
<u>'`</u>
2
3057 (013 F 005)

5. Övriga upplysningar						
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga			
6. Underskrift						
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.						
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
Jag är	I					
vårdnadshavare	god man för	valtare				
Om du som undertecknat blanketten är vårdnadshavare 7. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.						
Namn			Telefon, även riktnummer			
Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".						

Den här sidan ska fyllas i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

8. Hur har din assistans varit anordnad	under p				
Jag har bara anlitat den assistansanordna som får pengarna direkt från Försäkringsk		Organisationsnummer		peviljad ett högre timbelopp ska a dina kostnader under punkt 9 .	
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	Ja, det finns	kronor kvar		
Jag är arbetsgivare till mina assistenter		Redovisa dina kostnader under punkt 9			
Jag får själv pengarna från Försäkringska assistans av assistansanordnare	ssan och	Om du är beviljad ett högre timbelopp ska du redovisa dina kostnader under punkt 9 .			
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren		Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	Anordnaren har F-skatt Organisationsnumme		
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer	
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	er mina k	cöp av assistans			
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej	Ja, det finns		_ kronor kvar	
Jag har vistats i ett land utanför EES-omra varit tvungen att anlita assistent på plats.		Redovisa dina kostnader under punkt 9			
9. Redovisning av kostnader Från och med (månad och år) Till och med (månad och år) Försäkringskassan kommer att dra av det belopp som du inte använt från din kommande utbetalning.		Lön och lönebikostnader är till exempel grundlön, lagstadgade sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad. Assistansomkostnader är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten. Utbildningskostnader är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal. Arbetsmiljöinsatser är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna. Personalomkostnader är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang. Administrationskostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning.			
Typ av kostnad	Kostnad	per timme	Kostn	ad för perioden	
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader					
Lön i form av OB-tillägg					
Assistansomkostnader					
Utbildningskostnader					
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader					
Administrationskostnader					
Summa kostnad för assistansen:					
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på*:					

* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.