0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn						mmer (12 siffror)
Anne Stål						1946091	1-0046
		fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämn	ar du den till	din arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a		nt				<b>D</b>	(40 aillean)
örnamn och eftern	namn						mmer (12 siffror)
Stina Fritz						1960050	18-1101
		en av kollektiv	avtal?				
∑ Ja	Nej						
Den arbetsgiva	arorgar Issan ka	nisation som and an komma att ko	ordnaren tilll	stidslagen eller kolle nör kan svara på fråg uppgifter som du län	or om beräk		
rån och med 2019-09-01	till o	ch med 19-09-30	Från och med	d till och med	Från	och med	till och med
Från och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från	och med	till och med
5. Anordnaren	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren etsgivare för a	mer under den här punk		Organisati 556875 Telefon, ä 070 443	onsnummer 5-2325 ven riktnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen al en assistans	<b>av per</b> v anställ nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk	kten)	Organisati	onsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer
Jag har själv  Personen al en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ssistenten?	ten som är eg	Organisati	onsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer
5. Anordnaren  Jag har själv  Personen ar en assistans anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren arb  Ja  Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anordn	inte i något i ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ssistenten?  Namn på arbetsgivaren  dragsgivare åt assisten	ten som är eg	Organisati	onsnummer 5-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
24	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
25	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
26	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
27	16.00 - 19.30	$\boxtimes$							
27	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
28	16.00 - 19.30	$\boxtimes$							
28	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						
29	16.00 - 19.30	$\boxtimes$							
29	19.30 - 21.00		$\boxtimes$						

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 10	Minuter 30	Timmar 10	Minuter 30	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>

## 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	amn							Personnur 1946091	nmer (12 siffror) 1-0046
Du som är ass är anordnare f					Sedan lämr	nar du de	n till din	arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a: Förnamn och eftern							1	Personnun	nmer (12 siffror)
Lina Magnusso							I .	1992070	
3. Omfattas as	sistenter Nej	av kollektiv	avtal?						
1. Uppgifter on Den arbetsgiva Försäkringska ingår i den här	arorganis ssan kan	ation som and komma att ko	rdnaren tillh	nör kan s	/ara på fråg	gor om be	eräkning		
rån och med 2019-09-01	till och	med -09-30	Från och med	d I	ill och med	F	Från och r	ned	till och med
rån och med	till och	med	Från och med	d I	ill och med	F	Från och r	ned	till och med
	v anställt a	ssistenten (Fyll lamn på anordna CirrusTest Contaktperson	inte i något r	mer under	den här pun	kten)	-	<b>556875</b> Γelefon, äν	ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt a	ssistenten (Fyll lamn på anordna CirrusTest	inte i något r ren			kten)	-	556875	-2325 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt a	ssistenten (Fyll lamn på anordna CirrusTest Contaktperson Gilad vr anordnaren arb Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt	assistenten?		kten)	-	556875 Felefon, äv <b>070 44</b> 3	-2325 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt a	ssistenten (Fyll	inte i något r ren etsgivare för a naren är ivare åt n som har	assistentení Namn på	arbetsgivaren			556875 Felefon, äv 070 443 Organisatio	-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	v anställt a	ssistenten (Fyll	inte i något r ren netsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	Namn på	arbetsgivaren e åt assister	nten som å		556875 Felefon, äv 070 443 Organisatio	-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer
Personen ar en assistans	av dig so	ssistenten (Fyll lamn på anordna CirrusTest Contaktperson Gilad Tranordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något r ren  etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppo	Namn på	arbetsgivaren e åt assister	nten som å	år egenfö	556875 Felefon, äv 070 443  Organisation	-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	16.00 - 19.30	$\boxtimes$								
24	16.00 - 19.30	$\boxtimes$								
25	16.00 - 19.30	$\boxtimes$								
26	16.00 - 19.30	$\boxtimes$								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 14	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	Timmar <b>0</b>	Minuter <b>00</b>	

# 8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

## Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn o	ch efternamn				Personnummer (12 siffror)
Anne Stå	ıl				19460911-0046
	risning av all utförd a				
ktiv tid		Väntetid, fa	ktiska timmar	Beredska	apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
24	30	10	30	0	00
. Har as	sistans utförts i bar	nomsorg, sko	ola eller daglig verl	samhet	
Ja	Nej				
. Har dı	ı vårdats på sjukhus	den här mån	aden?		
Nej	• •				
	Från och mod (år månad	dog) Klookok	Till ook y	nod (år månod dog)	
Ja	Från och med (år, månad,	dag) Klocksla	ag   I III och i	ned (år, månad, dag)	Klockslag
		··· ==0	° 1 4 1 1 1 4		•
. Har di	ı vistats i ett land uta	antor EES-on	iradet och anlitat e	n assistent pa piat	'S ?
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du behövde	anlita en assistent på p	lats. Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppgi
<u> </u>					
	när om du har köpt a			erskott	
_	änt föregående månads utb		v personlig assistans?		
Ja	Nej, det finns	s k	ronor kvar		
. Under	ekrift				
	rar på heder och samve	te att uppgifterr	na i hlanketten är riktid	a och fullständiga	
•	•		•	· ·	att lämna falaktiga unngiftar
	na något eller att inte me				att lämna felaktiga uppgifter, Iras
		amnteckning	goaooaa. appg	oma jag tammat toram	Telefon, även riktnummer
. ,	, 0,	ŭ			,
Evil : L	oör om du oom oksist	it under är et	ällfäraträdasa		
. ryli i r	när om du som skrivi —	under ar st	amoretradare		
	vårdnadshavare		d man	förvaltare	
ag är	varunausnavare	got	ı illalı	ioivaitare	

### Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

#### 9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott	
10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?
Nej Ja, det 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 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 återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

30570204

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.