CirrusTest
69232 Kumla
704434964

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2017 - 01

kumla
Box 115
Ref nr 123-55
692 32 kumla

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Theodor Nevo	19891101-5652

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☒ Ja ☐ Nej

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
2017-01-01	2017-06-30				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
CirrusTest	556875-2325
Kontaktperson	**Telefon, även riktnummer**
Gilad	098 957 57 71 7

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?
☐ Ja

☒ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
CirrusTest	5568752325

☐ 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	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2017 - 01	19891101-5652	19490110-2121

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	21	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
02	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	22	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
03	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	23	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
04	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	24	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
05	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	25	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
06	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	26	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
07	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	27	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
08	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	28	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
09	11.00 - 16.23	☒	☐	☐	29	11.00 - 16.23	☒	☐	☐
10	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
11	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
12	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
13	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
14	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
15	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
16	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
17	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
18	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
19	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐
20	11.00 - 16.23	☒	☐	☐			☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	156	07	0	00	0	00

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.

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

CirrusTest
69232 Kumla
704434964

Tidsredovisning
Assistansersättning
År och månad

2017 - 01

kumla
Box 115
Ref nr 123-55
692 32 kumla

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

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

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Joel Solén	19210505-1300

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☒ Ja ☐ Nej

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
2017-01-01	2017-06-30				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

30590106

5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☒ Personen anlitar en assistans-anordnare

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
CirrusTest	556875-2325
Kontaktperson	**Telefon, även riktnummer**
Gilad	098 957 57 71 7

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?
☐ Ja

☒ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
CirrusTest	5568752325

☐ 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	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

År och månad	Assistentens personnummer	Personnummer
2017 - 01	19210505-1300	19490110-2121

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered-skapstid
01	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	21	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
02	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	22	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
03	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	23	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
04	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	24	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
05	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	25	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
06	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	26	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
07	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	27	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
08	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	28	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
09	09.00 - 12.00	☒	☐	☐	29	09.00 - 12.00	☒	☐	☐
10	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
11	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
12	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
13	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
14	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
15	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
16	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
17	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
18	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
19	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐
20	09.00 - 12.00	☒	☐	☐			☐	☐	☐

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	87	00	0	00	0	00

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.

30590206

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Sammanställningsblankett för ersättning av personlig assistans

CirrusTest
69232 Kumla
704434964

År och månad

2017 - 01

Skicka blanketten till
kumla
Box 115
692 32 kumla

Referens kod

123-55

1. Personuppgifter (Den assistansberättigade)

Förnamn och efternamn	Personnummer (12siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Antal beviljade timmar assistans timmar

Antal beviljade timmar och minuter per vecka	Period för beslutet F.r.o.m – T.o.m
300.00	2015-05-01 -- 2017-02-28

3. Redovisning av utförd assistans

Aktiv tid Timmar	Aktiv tid minuter	Väntetid, faktiska timmar Timmar	Väntetid, faktiska timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar Timmar	Beredskapstid, faktiska timmar minuter
243	07	0	00	0	00

Jag skickar med (antal) 2 Tidsredovisning personlig assistans

4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?

☐ Nej

☐ Ja — Första dagen på sjukhus den här månaden | sista dagen på sjukhus den här månaden

Har du varit i kontakt med biståndshandläggare gällande personlig assistans under sjukhusvistelse?

☐ JA ☐ NEJ

	Aktiv tid Timmar minuter	Väntetid, faktiska timmar Timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar Timmar minuter
☐ Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.			

5. Har du anlitat en assistent som är bosatt utanför EES - området? (LSS 9d§)

☐ Ja — Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter

F.r.o.m – T.o.m	Aktiv tid Timmar minuter	Väntetid, faktiska timmar Timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar Timmar minuter

6. Assistansanordnare – arbetsgivare för personlig assistans som utför beviljade assistans timmar

Bolags namn och organisations nummer	Telefon nummer
CirrusTest	0704434964

Mejladress	Ersättningen betalas ut till kontonummer inklusive clearingnummer	
support@time2view.se		

Tillstånd från inspektionen för vård och omsorg (IVO)	JA ☐	NEJ ☐

7. Underskrift

Vi har tagit del av kommunens rutin (http://www.borlange.se/omsorg-och-hjalp/funktionsnedsattning-handikapp/personlig-assistans/externa-bolag) och villkor för ersättning av personlig assistans enligt 9 § 2 LSS, vilka vi förbinder oss att följa. Vi försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.
När uppgifterna förändras måste vi meddela Borlänge kommun. Vi vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Borlänge kommun när uppgifterna vi lämnat förändras.

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare

Jag är
☐ vårdnadshavare ☐ god man ☐ förvaltare

Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)