

2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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)
Victoria Gunnarsson	19740604-4664

**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
2020-08-01	2020-11-30				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren	Organisationsnummer
	VARBERGS FAMILJEASSISTANS	769612-0109
	Kontaktperson	Telefon
	Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	034 037 00 9
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja		
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 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

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	16.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	00.00 – 06.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	06.30 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	16.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	00.00 – 06.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	06.30 – 10.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	10.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	00.00 – 06.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	06.30 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	08.30 – 16.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	08.30 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	00.00 – 06.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	06.30 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	08.30 – 16.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	10.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	00.00 – 06.30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	06.30 – 10.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	08.30 – 16.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	08.00 – 16.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	08.30 – 16.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
30	16.00 – 24.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	123	30	32	30	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Du som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

**2. Redovisning av all utförd assistans under månaden**

Aktiv tid		Väntetid, faktiska timmar		Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
123	30	32	30	0	00

**3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet**

<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	---

**4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?**

<input checked="" type="checkbox"/> Nej				
<input type="checkbox"/> Ja	Från och med (år, månad, dag)	Klockslag	Till och med (år, månad, dag)	Klockslag

**5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?**

<input type="checkbox"/> Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.
-----------------------------	--

**6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott**

Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, det finns _____ kronor kvar

**7. 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 (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2020-12-01		070-248 48 16

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

Jag är	<input type="checkbox"/> vårdnadshavare	<input checked="" type="checkbox"/> god man	<input type="checkbox"/> förvaltare
Namnförtydligande		Personnummer (12 siffror)	
Helen Bengtsson		19660310-4602	

## Redovisning av kostnader

2020 - 11      19860531-4627

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
<b>Summa kostnad för assistansen:</b>	kronor	kronor
<b>Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:</b>	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 här perioden.