Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har Förnamn och efternamn	porcorning accord				Personnummer (12 siffror)	
My Gustafsson					19880724-4606	
Du som är assistent är anordnare fyller s			idan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn Mikaela Braun					Personnummer (12 siffror) 19941130-9025	
mada Didan		10011100 0020				
. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Ne	i					
	J					
. Uppgifter om berä	ikningsperiod er	nligt arbetst	idslagen eller kollek	tivavtal		
			ör kan svara på frågor			
		ntrollera de u	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som	
ingår i den här tidsre	dovisningen.					
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
2019-08-01 2019-11-30						
	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
Anordnaren av pe	reonlia aeeietan	e				
	1301111g assistant	3				
Jag har själv anstä	Ilt assistenten (Fyll	inte i något m	er under den här punkte	n)		
Darsonen enliter	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer	
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS	FAMILJEA	SSISTANS		769612-0109	
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer	
			rgitta Wåhlander		034 037 00 9	
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	sistenten?			
	∑ Ja					
	Noi apardr	oron ör	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer	
	Nej, anordr uppdragsgi					
	assistenten					
	en annan a	rbetsgivare				
	Noi opordr	oron ör uppd	rogagiyara åt aggistanta		företegere	
	ivej, anordi	iaren ar uppui	ragsgivare åt assistente	i som är egen	ioretagare.	
. Underskrift av dig	som är anordna	are eller siäl	v har anställt assiste	enten		
			a. anotant accion			
ag intygar att uppgifterr		кида.			T	
oatum Na	mnteckning				Telefon, även riktnummer	
Patulii Ivai	0					

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	07.30 - 24.00	\boxtimes								
05	00.00 - 06.00		\boxtimes							
05	06.00 - 07.30	\boxtimes								
09	07.30 - 18.00	\boxtimes								
14	08.00 - 24.00	\boxtimes								
15	00.00 - 06.00		\boxtimes							
15	06.00 - 09.00	\boxtimes								
16	07.30 - 18.00	\boxtimes								
18	07.30 - 20.30	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-09-25, kl. 11.32	Mikaela Braun	e-signering via Time2View	073 045 75 55				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 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) **Therese Calic** 19780401-3360 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 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 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare 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

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.30 - 18.00	\boxtimes			22	07.30 - 24.00	\boxtimes		
04	15.00 - 22.30	\boxtimes			23	00.00 - 06.00		\boxtimes	
05	14.30 - 24.00	\boxtimes			23	06.00 - 08.30	\boxtimes		
06	00.00 - 06.00				24	07.30 - 18.00	\boxtimes		
06	06.00 - 08.30	\boxtimes			30	14.30 - 24.00	\boxtimes		
07	08.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 06.00		\boxtimes						
08	06.00 - 09.00	\boxtimes							
10	07.30 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 06.00		\boxtimes						
11	06.00 - 08.30								
13	07.30 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 06.00								
14	06.00 - 09.00								
16	14.30 - 24.00								
17	00.00 - 06.00		\boxtimes						
17	06.00 - 08.30	\boxtimes							
19	14.30 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 06.00		\boxtimes						
20	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 150	Minuter 30	Timmar 42	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 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".

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafsson	namn					Personnummer (12 siffror)
wy Gustaissoi	n					19880724-4606
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	in arbetsgivare. Du soi
2. Du som är a	ssisten	t				
örnamn och efterr	namn					Personnummer (12 siffror)
Åsa Grimberg						19671030-4624
B. Omfattas as						
Den arbetsgiv	arorgan ssan ka	isation som and n komma att ko	ordnaren tillh	tidslagen eller kollek nör kan svara på frågol uppgifter som du lämr	om beräknir	
Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30		Från och med till och med		Från och	n med till och med	
Från och med till och med						
-rán och med 	TIII OC	ch med	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
5. Anordnaren	av pers	sonlig assistar	ns Linte i något r	ner under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av pers	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns I inte i något r aren FAMILJE	ner under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av pers	assistenten (Fyllown på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	inte i något r aren FAMILJE afsson o E betsgivare för a	ner under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen al en assistans	av pers	assistenten (Fyllow) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ren FAMILJE afsson o E betsgivare för a naren är rivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	av pers v anställt nlitar s-	assistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ns I inte i något r aren FAMILJE/ afsson o E betsgivare för a naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr	ner under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	av pers v anställt nlitar s-	assistenten (Fyllowann på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Ar anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	I inte i något raren FAMILJEA afsson o E betsgivare för a naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr are eller sjä	mer under den här punkte ASSISTANS Birgitta Wåhlander ssistenten? Namn på arbetsgivaren	n som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

7. R	edovisning av utförd	l assistan	S			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
02	14.30 - 24.00	\boxtimes			28	08.00 -
03	00.00 - 06.00		\boxtimes		29	00.00 -
03	06.00 - 08.30	\boxtimes			29	06.00 -
05	07.30 - 18.00	\boxtimes			30	07.30 -
08	08.00 - 24.00	\boxtimes				
09	00.00 - 06.00		\boxtimes			
09	06.00 - 08.30	\boxtimes				
12	14.30 - 24.00	\boxtimes				
13	00.00 - 06.00		\boxtimes			
13	06.00 - 08.30	\boxtimes				
17	07.30 - 24.00	\boxtimes				
18	00.00 - 06.00		\boxtimes			
18	06.00 - 08.30	\boxtimes				
20	07.30 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 06.00		\boxtimes			
21	06.00 - 09.00	\boxtimes				
23	07.30 - 18.00	\boxtimes				
24	14.30 - 24.00	\boxtimes				
25	00.00 - 06.00		\boxtimes			
25	06.00 - 13.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	08.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 06.00		\boxtimes	
29	06.00 - 09.00	\boxtimes		
30	07.30 - 20.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 150	Minuter 00	Timmar 42	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 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".

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustafssor	iamn 1				1988072	mer (12 siffror) 4-4606
		dsredovisningen på sid unkt 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är a						
Förnamn och efterr Carina Gustafs					Personnum 1961122	mer (12 siffror)
	sistenten av k	ollektivavtal?				
Ja	X Nej					
l. Uppgifter or	n beräkningsp	eriod enligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal		
Försäkringska		som anordnaren tillhör na att kontrollera de up gen.				
rån och med 2019-08-01	till och med 2019-11-3	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistans	v anställt assiste nlitar VARE	nten (Fyll inte i något mer å anordnaren BERGS FAMILJEAS		n)	Organisatio	-0109
CIT doolotario	Kontakt	person			Telefon, äv 034 037	en riktnummer
anordnare		a Gustafsson o Bir				00 9
		dnaren arbetsgivare för assis				00 9
	Är anoro Ja N u as	dnaren arbetsgivare för assis			Organisatio	
	Är anoro	dnaren arbetsgivare för assis a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har	stenten? amn på arbetsgivaren	n som är egenf	Organisatio	
anordnare	Är anoru	dnaren arbetsgivare för assis ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare	stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter		Organisatio	

Väntetid

 \boxtimes

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7. R	edovisning av ι	ıtförd	assistan	s					
Dag	Assistanstid (klockslag)		Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	g	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid
01	00.00 - 06.0	0				28	3	11.00 - 19.00	
01	06.00 - 09.0	0	\boxtimes			29	9	08.00 - 24.00	
01	09.00 - 24.0	0	\boxtimes			30	ס	00.00 - 06.00	
02	00.00 - 06.0	0		\boxtimes		30)	06.00 - 08.30	\boxtimes
02	06.00 - 08.3	80	\boxtimes						
05	07.30 - 08.3	80	\boxtimes						
06	15.30 - 17.3	80	\boxtimes						
10	14.30 - 18.0	0	\boxtimes						
17	14.30 - 18.0	0	\boxtimes						
18	20.15 - 24.0	0	\boxtimes						
19	06.00 - 08.3	80	\boxtimes						
21	08.00 - 24.0	0	\boxtimes						
22	00.00 - 06.0	0		\boxtimes					
22	06.00 - 09.0	0	\boxtimes						
25	12.30 - 24.0	0	\boxtimes						
26	00.00 - 06.0	00		\boxtimes					
26	06.00 - 08.3	80	\boxtimes						
27	07.30 - 24.0	00	\boxtimes						
28	00.00 - 06.0	00		\boxtimes					
28	06.00 - 09.0	00	\boxtimes						

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 115	Minuter 45	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	har personlig ass				Personnummer (12 siffror)	
My Gustafsson					19880724-4606	
	ent fyller i tidsredov er sedan i punkt 3 -		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som	
2. Du som är assi						
Förnamn och efternam Tina Hansen	n				Personnummer (12 siffror)	
ilina nansen					19740603-4608	
) Omfattas assis	tenten av kollektiv	rovetol 2				
o. Omiattas assis		/avtai ?				
Ja	Nej					
l. Uppgifter om b	eräkningsperiod e	enligt arbetstid	slagen eller kollek	ivavtal		
Den arbetsgivaro	rganisation som an	ordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.	
					eller de perioder som	
ingår i den här tid	Isredovisningen.					
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med	
2019-08-01	2019-11-30	Tun con mod	till con mod	T Tull oon	Thou this continue	
	till och med	Från och med	till och med	Från och	ch med till och med	
5. Anordnaren av	personlig assista	ns				
	-		under den här punkte	n)		
Jag har själv ar	nställt assistenten (Fy	II inte i något mer	under den här punkte	n)	Organisationsnummer	
Jag har själv ar	nställt assistenten (Fy	II inte i något mer	·	n)	Organisationsnummer 769612-0109	
Jag har själv ar	nställt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson	Il inte i något mer aren S FAMILJEAS	SISTANS	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	Il inte i något mer aren 6 FAMILJEAS tafsson o Birg	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al	Il inte i något mer aren S FAMILJEAS	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	nställt assistenten (Fy Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	Il inte i något mer aren 6 FAMILJEAS tafsson o Birg	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al	Il inte i något mer aren 6 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren at Ja Nej, anord uppdrags	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren at Ja Nej, anord uppdrags assistente	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har	SISTANS gitta Wåhlander	n)	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Ar anordnaren ar Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren B FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Ar anordnaren ar Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren B FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans-	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Ar anordnaren ar Nej, anord uppdrags assistente en annan	Il inte i något mer aren B FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans- anordnare	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren an Ja Nej, anord en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egent	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans- anordnare 6. Underskrift av	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren al Ja Nej, anord uppdrags assistente en annan Nej, anord dig som är anordr	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren	n som är egent	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	
Jag har själv ar Personen anlita en assistans- anordnare 6. Underskrift av	Namn på anordn VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren an Ja Nej, anord en annan Nej, anord	Il inte i något mer aren 5 FAMILJEAS tafsson o Birg betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	SISTANS gitta Wåhlander stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n som är egent	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	07.30 - 17.00	\boxtimes							
09	14.30 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.00		\boxtimes						
10	06.00 - 08.30	\boxtimes							
12	07.30 - 18.00	\boxtimes							
15	08.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 06.00		\boxtimes						
16	06.00 - 08.30	\boxtimes							
19	07.30 - 18.00	\boxtimes							
23	14.30 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.00		\boxtimes						
24	06.00 - 08.30	\boxtimes							
26	07.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 83	Minuter 30	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 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".

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn						er (12 siffror)
My Gustafsson						19880724-	4606
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (sidan 2. Sedan lämna	ar du den till c	lin arbetsgiva	are. Du som
2. Du som är as		nt				Dave an automate	a. (40 a:#wa.u)
-ornamn ocn eπerna Lovisa Lian	amn					Personnumm 19940325-	,
3. Omfattas ass	s istent	en av kollektiv	avtal?				
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 periode ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med till och med till och med till och med							
2019-08-01		9-11-30					
Från och med till och med							
Tan our med	TIII O	ch med	Från och med	d till och med	Från od	h med	till och med
5. Anordnaren a	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punk	eten)	Organisations 769612-0 Telefon, även	snummer 109 riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	eten)	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 (snummer 109 riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a naren är ivare åt	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander	eten)	Organisations 769612-0 Telefon, även	snummer 109 riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentet en annan a	inte i något r ren FAMILJE afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten?	aten)	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0	snummer 109 riktnummer 009
Jag har själv Personen an en assistans- anordnare	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något raren FAMILJE/ afsson o E betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppr	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander assistenten? Namn på arbetsgivaren	ten)	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0	snummer 109 riktnummer 009
5. Anordnaren a Jag har själv Personen an en assistans- anordnare	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a Nej, anord	inte i något r ren FAMILJE/ afsson o E etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punk ASSISTANS Birgitta Wåhlander Issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistent	ten)	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0	snummer 109 riktnummer 009

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	14.30 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 06.00		\boxtimes						
04	06.00 - 08.30	\boxtimes							
06	07.30 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 06.00		\boxtimes						
07	06.00 - 09.00								
11	07.30 - 24.00								
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 08.30								
26	14.30 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 06.00								
27	06.00 - 08.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 62	Minuter 30	Timmar 24	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 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".

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Du som har personlig assistans Förnamn och efternamn My Gustafsson					Personnummer (12 siffror)	
					19880724-4606	
2. Redo	visning av all utförd a	assistans	under måna	den		
Aktiv tid			tid, faktiska timma		Beredska	apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timma	r minut	er	timmar	minuter
633	15	174	00		0	00
3. Har a	ssistans utförts i barı	nomsorg	, skola eller d	laglig verksamhet		
Ja	Nej					
ı. Har d	u vårdats på sjukhus	den nar	manaden?			
Nej						
	Från och med (år, månad,	dag) Kl	ockslag	Till och med (år, mår	nad, dag)	Klockslag
Ja						
5. Har d	u vistats i ett land uta	anför EES	S-området oc	h anlitat en assiste	nt på plat	ts?
5. Har d						
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du beh	ovde anlita en a	ssistent på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	arför du beh assistans betalning till	och fått ersä köp av personlig	ssistent på plats. Skicka		
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du beh assistans betalning till	ovde anlita en a	ssistent på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va	arför du beh assistans betalning till	och fått ersä köp av personlig	ssistent på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i Har du anv	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns	arför du beh assistans betalning till	och fått ersä köp av personlig	ssistent på plats. Skicka		
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns	arför du beh assistans betalning till	och fått ersä köp av personlig kronor kvar	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans?	a också in h	
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve	arför du beh assistans betalning till s	och fått ersä köp av personlig kronor kvar	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans?	a också in h	
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja na något eller att inte me	arför du beh assistans betalning till s ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar gifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja na något eller att inte me	arför du beh assistans betalning till s ete att uppg ag meddela	och fått ersä köp av personlig kronor kvar gifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä	a också in h	andlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja na något eller att inte me	arför du beh assistans betalning till s ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar gifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja na något eller att inte me	arför du beh assistans betalning till s ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar gifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me månad, dag)	ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar ifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä när uppgifterna jag lär	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja na något eller att inte me	ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar ifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä när uppgifterna jag lär	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Under Jag försä När uppg att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me månad, dag)	ete att uppg ag meddela eddela Förs	och fått ersä köp av personlig kronor kvar ifterna i blanke a Försäkringska säkringskassan	ssistent på plats. Skicka ttning i efterskott assistans? tten är riktiga och fullst assan. Jag vet att det ä när uppgifterna jag län	a också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.

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 finnskronor	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

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.