www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Stina Fritz		19600508-1101
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Marmorvägen 4	18635 Vallentuna	

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 timbelopp.	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
13	8.00 - 17.00	9.00				-			
14	8.00 - 17.00	9.00				-			
21	8.00 - 17.00	9.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	27.00	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 sjalv anstaller dina assistenter behover bara fylla i under punkt 5 och 9.						
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter	Gå vidare till punkt 9			
Jag har anmält	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att j	ag har anställt mina assiste	enter.		
6. Uppgifter om k	ollektivavtal					
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)				
⊠ KFO [KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G		
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal		
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	t arbetstidsla	agen eller kollektivavta	al		
Den arbetsgivard	organisation som du tillhö	ör kan svara _l	på frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan		
komma att kontro	ollera de uppgifter som d	lu lämnar.				
Från och med			Till och med			
2014-04-01			2014-09-30			
Assistentens sammar 202.00	llagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	oden			
202.00						
	ig som är anordnare n	är du har av	tal med den som får pe			
Namn på anordnaren				Organisationsnummer		
CirrusTest				5568752325		
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer		
Gilad				0704434964		
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med pers	sonen som får personlig as	sistans		
Vi är uppdragsg är anställd av e	Organisationsnummer 5568752325					
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)						
9. Underskrift av dig som är anordnare						
Datum	Namnteckning			Befattning		
Daluiii	nammeckimy			Detautility		

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Maria Lindberg		19630620-0285
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Högbergsvägen 3	76045 Grisslehamn	

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 timbelopp.	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	8.00 - 20.00	12.00				-			
06	12.00 - 18.00	6.00				_			
08	8.00 - 20.00	12.00				_			
16	8.00 - 20.00	12.00				_			
23	8.00 - 20.00	12.00				_			
29	8.00 - 20.00	12.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
)	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	66.00	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 sjalv ar	istaller dina assistente	r behover ba	ira fylla i under punkt :	5 och 9.	
5. Fyll i här om d	u själv anställer dina a	ssistenter	Gå vidare till punkt 9		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård o	ch omsorg att j	ag har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
⊠ KFO	KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal	
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsla	agen eller kollektivavta	ıl	
Den arbetsgivard	organisation som du tillhö	ör kan svara r	på frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan	
	ollera de uppgifter som o			ponoson ronosim ingonaccan nam	
Från och med			Till och med		
2014-04-01			2014-09-30		
	nlagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	oden		
182.00					
8. Uppgifter om d	lig som är anordnare n	är du har avt	tal med den som får pe	ersonlig assistans	
Namn på anordnaren			р	Organisationsnummer	
CirrusTest				5568752325	
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer	
Gilad				0704434964	
<u> </u>	()				
VI ar arbetsgiva	are för assistenten och har			sistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325					
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)					
	dig som är anordnare			I	
Datum	Namnteckning			Befattning	

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lina Magnusson		19920708-3305
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Simpbylevägen 10C	76160 Norrtälje	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	ndelar
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
timbelopp.	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
	02	22.00 - 24.00		2.00			-			
	08	12.00 - 17.00	5.00				_			
	09	22.00 - 24.00		2.00			_			
	13	17.00 - 24.00	7.00				_			
)	27	17.00 - 24.00	7.00				_			
	29	12.00 - 17.00	5.00				_			
	30	8.00 - 20.00	12.00				_			
	30	22.00 - 24.00		2.00			_			
		_					_			
		_					_			
200		_					_			
า อารสกาแบรงหลรรสา		_					_			
		_					_			
200		_					_			
מ מ		_					-			
) i asisialla		-				- Tider	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	36.00	6.00	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

Du som själv an	ställer dina assistenter behöve	er bara fylla i under punkt	5 och 9.
5. Fyll i här om dı	ı själv anställer dina assistente	er Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och omsorg	g att jag har anställt mina assist	enter.
6. Uppgifter om k	ollektivavtal		
	v följande kollektivavtal (markera med kry	yss)	
⊠ KFO	KFS HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:		Assistent	en omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbetst	idslagen eller kollektivavt	al
· ·	rganisation som du tillhör kan sv ollera de uppgifter som du lämna		sperioder. Försäkringskassan kan
Från och med		Till och med	
2014-04-01		2014-09-30	
	lagda arbetstid hittills under beräkning	sperioden	
267.00			
8. Uppaifter om d	ig som är anordnare när du ha	r avtal med den som får p	ersonlig assistans
Namn på anordnaren			Organisationsnummer
CirrusTest			5568752325
Kontaktperson			Telefon, även riktnummer
Gilad			0704434964
Vi är arbetsgiva	re för assistenten och har avtal med	l personen som får personlig as	ssistans
Vi är uppdragsg	givare at assistenten som	varens namn	Organisationsnummer 5568752325
	n annan arbetsgivare CirrusT		3300732323
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller Inspektione	en för vård och omsorg (gäller ir	nte kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare		
Datum	Namnteckning		Befattning

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Gilad Nevo		19450305-3334
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Eriksbergsv. 10	69232 Kumla	

3. Redovisning av utförd assistans

skriv den laktiska tiden i timmar och hundradetar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	adelar
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
timbelopp.	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
22	8.00 - 20.00	12.00				-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			
	_				- Tider	Summa tid: rna förs över till Räkning stansersättning (3057)	12.00	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 sjalv an	istaller dina assistenter	benover bar	a tylia i under punkt :	o och 9.		
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina ass	sistenter G	3å vidare till punkt 9			
Jag har anmält	Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.					
6. Uppgifter om k						
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (markera	a med kryss)				
⊠ KFO □	KFS HÖK/AB	3 (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G		
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal		
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt a	arbetstidslag	gen eller kollektivavta	I		
Den arbetsgivaro	rganisation som du tillhör	kan svara på	å frågor om beräknings	perioder. Försäkringskassan kan		
	ollera de uppgifter som du	•		peneden renamingendesan nam		
Från och med			Till och med			
2014-04-01			2014-09-30			
	lagda arbetstid hittills under be	eräkningsperioo	den			
12.00						
0	:		l			
Namn på anordnaren	ig som är anordnare när	du nar avta	ı med den som far pe	Organisationsnummer		
l :				5568752325		
CirrusTest						
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer		
Gilad				0704434964		
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har av	rtal med perso	nen som får personlig as	sistans		
	givare at assisteriteri som	rbetsgivarens i	namn	Organisationsnummer		
är anställd av e	n annan arbetsgivare	CirrusTest		5568752325		
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)						
	dig som är anordnare					
Datum	Namnteckning			Befattning		
	I					

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anette Rambring		19630410-1766
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Rolsta 2	18695 Vallentuna	

3. Redovisning av utförd assistans

kriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	adelar
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 timbelopp.	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
01	16.00 - 24.00	8.00				-			
02	0.00 - 1.00	1.00				_			
02	1.00 - 8.00		7.00			_			
03	5.00 - 12.00	7.00				_			
80	16.00 - 24.00	8.00				_			
09	0.00 - 1.00	1.00				_			
09	1.00 - 8.00		7.00			_			
12	17.00 - 20.00	3.00				_			
15	8.00 - 20.00	12.00				_			
26	15.00 - 20.00	5.00				_			
27	15.00 - 20.00	5.00				_			
29	16.00 - 24.00	8.00				_			
30	0.00 - 1.00	1.00				_			
30	1.00 - 8.00		7.00			_			
	-					_			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	59.00	21.00	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

Du som själv an	ställer dina assistenter behöv	er bara fylla i under punkt	5 och 9.	
5. Fyll i här om dı	ı själv anställer dina assistent	t er Gå vidare till punkt 9		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och omsor	g att jag har anställt mina assist	tenter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal			
	ı följande kollektivavtal (markera med kı	ryss)		
⊠ KFO	KFS HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
Annat:		Assistent	ten omfattas inte av något kollektivavtal	
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbets	tidslagen eller kollektivavt	al	
Ŭ	rganisation som du tillhör kan s ollera de uppgifter som du lämna		sperioder. Försäkringskassan kan	
Från och med		Till och med		
2014-04-01		2014-09-30		
Assistentens samman 254.00	lagda arbetstid hittills under beräkning	gsperioden		
254.00				
8. Uppgifter om d	ig som är anordnare när du ha	ar avtal med den som får p	ersonlig assistans	
Namn på anordnaren			Organisationsnummer	
CirrusTest			5568752325	
Kontaktperson			Telefon, även riktnummer	
Gilad			0704434964	
Vi är arbetsgiva	re för assistenten och har avtal me	d personen som får personlig as	ssistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325				
	rån Socialstyrelsen eller Inspektion	en för vård och omsorg (gäller i	nte kommunen)	
O Hadayalastt	din			
	dig som är anordnare		Defettains	
Datum	Namnteckning		Befattning	

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Loni Stark		19411202-0211
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Klingspors väg 5B	18642 Kypton	

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 15 min = 0.25	30 min = 0,5 35 min = 0.58	50 min = 0,83 55 min = 0.92	
mbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0,67	5,52	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	01	13.30 - 23.30	10.00				-			
	04	8.00 - 20.00	12.00				-			
-	04	23.30 - 24.00		0.50			_			
-	05	0.00 - 7.00		7.00			_			
	80	13.30 - 23.30	10.00				_			
	28	13.00 - 17.00	4.00				_			
	29	13.30 - 23.30	10.00				_			
		_					_			
		_					_			
		_					_			
מש		_					_			
av ruisaniiigsnassaii		_					_			
מצווו י		_					_			
200		_					_			
		_					_			
.) rasisiallu		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	46.00	7.50	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	nställer dina assistenter bel	höver bara f	ylla i under punkt	5 och 9.
5. Fyll i här om d	u själv anställer dina assist	tenter Gå	vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och om	nsorg att jag ha	ar anställt mina assiste	enter.
6. Uppgifter om k				
Assistenten omfattas a	v följande kollektivavtal (markera me	ed kryss)		
KFO	KFS HÖK/AB (S	SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal
Den arbetsgivard komma att kontro	eräkningsperiod enligt arb organisation som du tillhör ka ollera de uppgifter som du lär	an svara på fra mnar.	ågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan
Från och med			och med	
2014-04-01	ologdo orbototid hittillo undor borël)14-09-30	
129.50	nlagda arbetstid hittills under beräk	kningspenoden		
Namn på anordnaren CirrusTest	lig som är anordnare när du	u har avtal m	ned den som får pe	Organisationsnummer 5568752325
Kontaktperson Gilad				Telefon, även riktnummer 0704434964
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har avtal	l med personer	som får personlig as	sistans
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325				
Vi har tillstånd	från Socialstyrelsen eller Inspek	ktionen för vård	och omsorg (gäller in	ite kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare			
Datum	Namnteckning			Befattning

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2014 - 09

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Redovisning av utförd assistans Tidsredovisning assistansersättning (3059)

	Assistanstid, timmar	Väntetid, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid
		34.50	0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)
		Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)	Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	varite con percusiapatia)
	246.00	+ 8.63	+ 0.00	= 255
		antal		
	Jag skickar med	skickar med 6 Tidredovisning Assistansersättning (3059)		

- * 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

3. Hur är din assistans anordnad?

Jag är arbetsgivare till mina assistenter			
Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan			
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare			
Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita en assistent på plats	Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du förklara varför du var tvungen att anlita en assistent.		

4. Har du vårdats på sjukhus eller liknande under den här månaden?

Nej				
Ja	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus	
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen.				
Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.				

FK 3057 (013 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassar
itställd av
13 F 005) Fas
6
FK 3057

5. Övriga upplysningar				
		Jag lämnar upplysningar i en bilaga		
6. Underskrift				
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är rikti	iga 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 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 Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren '	- Eëraëkringskoopona navoor-	Telefon, även riktnummer		

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 under pun	dina kostnader kt 9
Jag får själv pengarna från Försäkringska assistans av assistansanordnare	ssan och	har köpt		peviljad ett högre timbelopp ska a dina kostnader under punkt 9 .
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren		Organisationsnummer
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	ker 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.	ådet och		Redovisa under pun	dina kostnader kt 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.