Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 939 79 97

Christoffer Wåhlande	er				ersonnummer (12 siffror) 9890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller se			n 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn				I	ersonnummer (12 siffror)
da-Caroline Ahnströ	m			19	9910307-3020
Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Nej	j				
Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan k ingår i den här tidsred	an komma att ko				
	och med 20-11-30	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och me	ed till och med
. Anordnaren av per					
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyll	inte i något mer u	ınder den här punkte	n)	
Personen anlitar	Namn på anordna				ganisationsnummer
en assistans-		FAMILJEASS	ISTANS		69612-0109
anordnare Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander			rgitta Wåhlande	I .	elefon, även riktnummer
anordnare		u. 00011 0011 D.		r	34 037 00 9
anordnare		etsgivare för assiste	_	r U	34 037 00 9
anordnare	Är anordnaren arb	etsgivare för assiste	_	r o	34 037 00 9
anordnare	Är anordnaren arb	Nan	_		ganisationsnummer
anordnare	Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren arb uppdragsg	naren är Nan	enten?		
anordnare	Är anordnaren arb Ja Nej, anordi uppdragsg assistenter	naren är Nan	enten?		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-11-02 16.08

Namnteckning

Wåhlander Birgitta

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 08.15	\boxtimes							
20	18.00 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 07.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 08.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 41	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-11-01, kl. 14.55	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 939 79 97

örnamn och efternami Christoffer Wåhla					ummer (12 siffror) I 19-4657
				·	
			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som
ir anordnare fylle	er sedan i punkt 3	- 6 på sidan 1.			
Du som är assi	stent				
rnamn och efternami	1				ummer (12 siffror)
mma Eliasson				199203	304-2180
Omfattas assis	tenten av kollekt	tivovtol2			
		livaviai !			
_ Ja	Nej				
Uppgifter om b	eräkningsperiod	l enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
				om beräkningsperio	
		kontrollera de upi	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller de	perioder som
ngår i den här tid	sredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
020-08-01	2020-11-30				
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Anordnaren av	personlig assist	tans			
	-				
Jag har själv ar			under den här punkte		
Personen anlita	r Namn på anord		NOTANO		ationsnummer
en assistans-	Kontaktperson	S FAMILJEAS	SISTANS		2-0109 även riktnummer
anordnare			irgitta Wåhlande		37 00 9
		arbetsgivare för assis			
	Ja				
	NI-i	ordnaren är Na	mn på arbetsgivaren	Organisa	ationsnummer
	uppdrag assister	nten som har			
	uppdrag assister				
	uppdrag assister	nten som har			

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-11-02 16.08

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Namnteckning

Wåhlander Birgitta

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.15	\boxtimes		
05	10.30 - 18.30	\boxtimes		
07	10.30 - 18.15	\boxtimes		
08	10.30 - 18.15	\boxtimes		
10	08.00 - 15.00	\boxtimes		
11	10.30 - 18.15	\boxtimes		
12	10.30 - 18.30	\boxtimes		
14	10.30 - 18.15	\boxtimes		
16	10.30 - 18.15			
28	10.30 - 18.15	\boxtimes		
30	10.30 - 18.30			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 85	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-11-02, kl. 10.19	Emma Eliasson	e-signering via Time2View	072 389 30 28		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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) Linnéa Handin 19950620-6524 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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

ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2020-11-02 16.08	Wåhlander Birgitta	e-signering via Time2View	070 939 79 97		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

6 (18)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes							
02	07.00 - 15.00	\boxtimes							
03	07.00 - 18.15	\boxtimes							
04	08.00 - 18.15	\boxtimes							
06	07.00 - 18.15	\boxtimes							
07	18.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 07.15	\boxtimes							
13	07.00 - 15.00	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00								
16	00.00 - 07.15								
17	06.45 - 18.15								
18	08.00 - 18.15								
20	07.00 - 15.00	\boxtimes							
22	17.30 - 24.00								
23	00.00 - 07.15								
25	08.00 - 18.15								
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 07.15	\boxtimes							
28	18.00 - 24.00	\boxtimes							
29	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 162	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
2020-10-29, kl. 11.58	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70	

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 939 79 97

örnamn och efternamn Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent				Personnummer (12 siffror)
Anna Kawalya West	erberg				19750502-4625
3. Omfattas assister	nten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	ej				
ingår i den här tidsre rån och med till 2020-08-01 20	kan komma att ko edovisningen. och med 020-11-30	rntrollera de upp	gifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
rån och med till . Anordnaren av pe	och med rsonlig assistar	Från och med	l till och med	Från och	n med till och med
Jag har själv anstä			ınder den här punkte	n)	
Personen anlitar en assistans-		ren FAMILJEASS	ISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
anordnare		afsson och Bi betsgivare för assiste	rgitta Wåhlande enten?	r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Nej, anord uppdragsg assistenter	ivare åt	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-11-02 16.08

Namnteckning

Wåhlander Birgitta

7. Redovisning av utförd assistans						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
01	18.00 - 24.00	\boxtimes				
02	00.00 - 07.15	\boxtimes				
02	18.15 - 24.00	\boxtimes				
03	00.00 - 07.15	\boxtimes				
05	07.00 - 15.00	\boxtimes				
06	18.00 - 24.00	\boxtimes				
07	00.00 - 07.15	\boxtimes				
08	18.00 - 24.00	\boxtimes				
09	00.00 - 07.15	\boxtimes				
12	07.00 - 13.45	\boxtimes				
13	17.45 - 24.00	\boxtimes				
14	00.00 - 07.00	\boxtimes				
14	18.00 - 24.00	\boxtimes				
15	00.00 - 07.15	\boxtimes				
16	18.00 - 24.00	\boxtimes				
17	00.00 - 07.00	\boxtimes				
17	18.00 - 24.00	\boxtimes				
18	00.00 - 08.15	\boxtimes				
20	15.00 - 18.30	\boxtimes				
21	18.00 - 24.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	00.00 - 07.15			
23	07.00 - 15.00			
24	08.00 - 15.00	\boxtimes		
25	18.00 - 24.00			
26	00.00 - 08.00			
27	18.00 - 24.00			
28	00.00 - 07.15	\boxtimes		
29	17.30 - 24.00	\boxtimes		
30	00.00 - 07.15			
30	18.15 - 24.00	\boxtimes		
31	00.00 - 08.15	\boxtimes		

1	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 208	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Telefon, även riktnummer			
2020-10-31, kl. 12.43	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn **Mattias Torbiörnson** 19790524-4690 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 2020-08-01 2020-11-30 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 och 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.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

	lag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum Namnteckning Telefon, även riktnumm						
	2020-11-02 16.08	Wåhlander Birgitta	e-signering via Time2View	070 939 79 97		

6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	07.00 - 15.00					
04	18.00 - 24.00	\boxtimes				
05	00.00 - 07.15	\boxtimes				
05	18.15 - 24.00	\boxtimes				
06	00.00 - 07.15	\boxtimes				
09	18.00 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 08.15	\boxtimes				
11	18.00 - 24.00	\boxtimes				
12	00.00 - 07.15	\boxtimes				
12	18.15 - 24.00	\boxtimes				
13	00.00 - 07.15	\boxtimes				
15	07.00 - 14.15	\boxtimes				
18	18.00 - 24.00	\boxtimes				
19	00.00 - 07.15	\boxtimes				
19	18.15 - 24.00	\boxtimes				
20	00.00 - 07.15	\boxtimes				
22	07.00 - 15.00	\boxtimes				
23	18.00 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 08.15	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
2020-11-01, kl. 19.48	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77	

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

🎁 e-signering via Time2View | 070 939 79 97

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn **Andréas Wallin** 19891025-6638 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 2020-08-01 2020-11-30 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 Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? 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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-11-02 16.08

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Wåhlander Birgitta

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.30 - 18.30	\boxtimes		
07	07.00 - 15.00	\boxtimes		
08	07.00 - 15.00	\boxtimes		
09	07.00 - 18.15	\boxtimes		
10	10.30 - 18.15	\boxtimes		
11	08.00 - 15.00			
13	10.30 - 18.15	\boxtimes		
14	07.00 - 15.00	\boxtimes		
15	10.30 - 18.15			
16	07.00 - 14.00			
27	07.00 - 18.15			
28	07.00 - 15.00			
31	08.00 - 18.15			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 110	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-11-02, kl. 07.47	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Förnamn och eftern Christoffer Wå		•				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är ass är anordnare f				sidan 2. Sedan lämnar	r du den till di	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är a	ecietan	.				
Förnamn och eftern						Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlai	nder					19601007-4620
3. Omfattas as	sistanta	an av kollekti	vavtal?			
	Nej	ar Kollekti	vaviai:			
Ja						
1 Unnailter on	م امعقاد	ningonoriod	anliat arbata	tidslagen eller kollek	tivovtol	
	ssan ka	n komma att k		nör kan svara på frågol uppgifter som du lämr		
Från och med		h med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-08-01 Från och med		0-11-30 h med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
-ran ocn med	i tili oc	n mea	Fran och med	i tili och med	Fran och	i mea 🕒 till och mea
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	assistenten (Fy	yll inte i något r naren	ner under den här punkte	en)	Organisationsnummer 769612-0109
anordnare		Kontaktperson	etafeson ool	n Birgitta Wåhlande	\r	Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
			rbetsgivare för a	_	7 1	034 037 00 9
		uppdrags assistent	rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
		Nej, anor	dnaren är uppo	dragsgivare åt assistente	n som är egent	företagare.
6. Underskrift a	av dig s	om är anord	nare eller sjä	lv har anställt assiste	enten	
Jag intygar att up	pgifterna	i blanketten är	riktiga.			
Datum	Namı	nteckning				Telefon, även riktnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 08.00	\boxtimes							
21	07.00 - 17.00	\boxtimes							
23	10.30 - 18.15	\boxtimes							
24	15.00 - 18.00								
29	07.15 - 17.30	\boxtimes							
30	07.15 - 10.30	\boxtimes							
31	18.15 - 24.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 54	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-11-02, kl. 11.14	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Förnamn och eftern						ummer (12 siffror)
Christoffer Wå	hlander				198901	19-4657
Du som är ass	sistent fyller i tidsredd	ovieningen nå sida	n 2. Sedan lämnar	du den till din	arhets	nivare Du som
	yller sedan i punkt 3		n 2. Octan lammar	da deri tili dili	andoto	givare. Du som
2. Du som är a					D	(40 -: 11 1)
Förnamn och eftern Lars Wåhlande						ummer (12 siffror) 18-4610
3. Omfattas as	sistenten av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej					
1 Uppgifter on	n horäkningonoriad	anligt arbatatida	logon ollog kollok	hivovtol		
	n beräkningsperiod arorganisation som a	_	_		renerio	dor
	ssan kan komma att					
	tidsredovisningen.		3	, , , , ,		
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-08-01	2020-11-30					
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	av personlig assist		ınder den här punkte	n)		
Personen an		dnaren S FAMILJEASS	ISTANS		-	tionsnummer 2-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gu		rgitta Wåhlande	 		även riktnummer 37 00 9
	Är anordnaren Ja	arbetsgivare för assiste	enten?			
	uppdrag assisten	nunaren ar	nn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	Nej, and	ordnaren är uppdrags	sgivare åt assistenter	n som är egenfo	öretagare	e.
6. Underskrift a	av dig som är anord	lnare eller själv h	ar anställt assiste	enten		
	pgifterna i blanketten ä					
Datum	Namnteckning				Telefon,	även riktnummer
2020-11-02 16.	08 <i>Wåhlander Bir</i> g	nitta	e-signering	via Time2View	070 93	9 79 97

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	g Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 08.00	\boxtimes							
19	07.00 - 18.30	\boxtimes							
21	07.15 - 18.15	\boxtimes							
22	10.30 - 17.30	\boxtimes							
23	15.00 - 18.00	\boxtimes							
24	13.00 - 18.15	\boxtimes							
26	07.45 - 18.15								
27	10.00 - 16.00								
29	07.00 - 17.30	\boxtimes							
30	07.00 - 15.00								
31	18.00 - 24.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 92	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-11-01, kl. 16.21	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 10

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	h efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffe	er Wåhlander					19890119-4657
2. Redovi	sning av all utförd a	ssistans u	ınder månade	en		
Aktiv tid	oming are an according		, faktiska timmar		Beredskap	ostid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	1	timmar	minuter
886	00	0	00		0	00
		•				
3. Har as:	sistans utförts i barn	omsora, s	skola eller da	glig verksamhet		
		<u> </u>		<u> </u>		
Ja	Nej					
4. Har du	vårdats på sjukhus	den här m	ånaden?			
Nej						
Ja	Från och med (år, månad, o	dag) Kloc	kslag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
ја						
5. Har du	vistats i ett land uta	nför EES-	området och	anlitat en assistent	på plats	·?
					<u> </u>	
					<u> </u>	
					<u> </u>	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as	för du behöv	/de anlita en ass ch fått ersättı	istent på plats. Skicka oc	<u> </u>	
☐ Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till var	för du behöv	/de anlita en ass ch fått ersättı	istent på plats. Skicka oc	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as	för du behöv ssistans o	/de anlita en ass ch fått ersättı	istent på plats. Skicka oc	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i h Har du anvä	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe	för du behöv ssistans o	vde anlita en ass ch fått ersätti p av personlig as	istent på plats. Skicka oc	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i h Har du anvä	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe	för du behöv ssistans o	vde anlita en ass ch fått ersätti p av personlig as	istent på plats. Skicka oc	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns	för du behöv ssistans og etalning till kö	vde anlita en ass ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans?	kså in har	
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkl	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete	för du behövessistans og etalning till kö	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans?	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiff	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete erna förändras måste ja	för du behövesistans og etalning till kö	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiffatt utelämr	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift ar på heder och samvete erna förändras måste ja a något eller att inte med	för du behövesistans og etalning till kö	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiffatt utelämr	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift ar på heder och samvete erna förändras måste ja a något eller att inte med	för du behöv ssistans og etalning till kö e att uppgift g meddela F ddela Försä	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiffatt utelämr	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift ar på heder och samvete erna förändras måste ja a något eller att inte med	för du behöv ssistans og etalning till kö e att uppgift g meddela F ddela Försä	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	kså in har	ndlingar som styrker dina uppgi tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiffatt utelämr	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift ar på heder och samvete erna förändras måste ja a något eller att inte med	för du behöv ssistans og etalning till kö e att uppgift g meddela F ddela Försä	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiff att utelämr Datum (år, r	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med nånad, dag)	för du behöv ssistans og etalning till kö e att uppgift g meddela F ddela Försä mnteckning	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiff att utelämr Datum (år, r	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med nånad, dag) Nar	för du behövesistans og etalning till kör e att uppgift g meddela Försämnteckning	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette örsäkringskass kringskassan n	istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständsan. Jag vet att det är stär uppgifterna jag lämna	kså in har liga. raffbart a at förändr	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäki När uppgiff att utelämr Datum (år, r	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med nånad, dag)	för du behövesistans og etalning till kör e att uppgift g meddela Försämnteckning	ch fått ersätti p av personlig as kronor kvar erna i blankette örsäkringskass	istent på plats. Skicka oc ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är st är uppgifterna jag lämna	kså in har liga. raffbart a at förändr	ndlingar som styrker dina uppgi tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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 kronoi	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.