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 själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

Du som sjarv an	Staller ullia assisterite	i bellovel bal	ra rylla i ulluer pullkt t	ocii 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 och omsorg att jag har anställt mina assistenter.						
6. Uppgifter om k	ollektivavtal					
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)				
KFO [KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdf	öretagarna, bransch G	
Annat: test s	para		Assistente	en omfat	tas inte av något kollektivavtal	
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsla	gen eller kollektivavta	ıl		
Den arbetsgivaro	rganisation som du tillhö	ör kan svara p	å frågor om beräknings	periode	r. Försäkringskassan kan	
komma att kontro	ollera de uppgifter som d	lu lämnar.				
Från och med			Till och med			
2014-04-01	lagda arbetstid hittills under	heräkningenerio	2014-09-30			
202.00	nagua arbetstia mittiis under	berakılıngspeno	uen			
	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får pe	ersonlig	j assistans	
Namn på anordnaren					Organisationsnummer	
CirrusTest					5568752325	
Kontaktperson					Telefon, även riktnummer	
Gilad						
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as:	sistans		
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens CirrusTest	namn		Organisationsnummer 5568752325	
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)						
0 Underskrift ov	dia com ör anordnara					
Datum	dig som är anordnare Namnteckning			Dofottoi	200	
Datum	nanineckinig			Befattni	ny	
2015-04-12 14.19	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Execut	ive Director	

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					

F K 3059 (013 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

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 anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

5. Fyll i här om du själv anställer dina a	ssistenter Gå vidare till punkt	9
Jag har anmält till Inspektionen för vård o	ch omsorg att jag har anställt mina a	ssistenter.
6. Uppgifter om kollektivavtal		
Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (marke	era med kryss)	
☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK//	AB (SKL) PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat: test spara	Assi	stenten omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om beräkningsperiod enlig	t arhetetidelagen eller kollektiv	vavtal
	-	
Den arbetsgivarorganisation som du tillhe komma att kontrollera de uppgifter som d		ningsperioder. Försäkringskassan kan
Från och med	Till och med	
2014-04-01	2014-09-30	
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under	beräkningsperioden	
182.00		
O Hanneitten ein die een Verenderen uit	*	2
8. Uppgifter om dig som är anordnare n Namn på anordnaren	ar du nar avtai med den som t	Organisationsnummer
CirrusTest		5568752325
Kontaktperson		Telefon, även riktnummer
Gilad		releion, aven natudinner
Vi är arbetsgivare för assistenten och har	avtal med personen som får person	lig assistans
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som	Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer
är anställd av en annan arbetsgivare	CirrusTest	5568752325
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Ir	spektionen för vård och omsorg (gä	ller inte kommunen)

9. Underskrift av dig som är anordnare

Datum	Namnteckning		Befattning
2015-04-12 14.19	Nevo Gilad	e-signering via Time2View	Executive Director

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 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
	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 riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

Du com ojan ancianor ama accionomor bor	novo: bala lyna i anasi paliki o con ci
5. Fyll i här om du själv anställer dina assist	t enter Gå vidare till punkt 9
☐ Jag har anmält till Inspektionen för vård och om	nsorg att jag har anställt mina assistenter.
6. Uppgifter om kollektivavtal	
Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera me	ed kryss)
☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (S	SKL) PAN (SKL) Vårdföretagarna, bransch G
Annat: test spara	Assistenten omfattas inte av något kollektivavta
7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arb	etstidslagen eller kollektivavtal
Den authoris coronanciaction acres du tillh in lea	n avera nå frå nav om havälvaingan aviader. Färsälvingalvassa kan
komma att kontrollera de uppgifter som du län	n svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan mnar.
Från och med	Till och med
2014-04-01	2014-09-30
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräk 267.00	kningsperioden
207.00	
8. Uppgifter om dig som är anordnare när di	u har avtal med den som får personlig assistans
Namn på anordnaren	Organisationsnummer
CirrusTest	5568752325
Kontaktperson	Telefon, även riktnummer
Gilad	
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal	med personen som får personlig assistans
1/ / VI al uppulausulvale al assistelleli sulli i	etsgivarens namn Organisationsnummer
är anställd av en annan arbetsgivare	rusTest 5568752325
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspekt	tionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)
O Hardanalastt an dia area Veranalas	
9. Underskrift av dig som är anordnare Datum Namnteckning	Defattaine
Datum Namnteckning	Befattning

e-signering via Time2View | Executive Director

2015-04-12 14.19 Nevo Gilad

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 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
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					
2015-04-12, kl. 14.13	Gilad Nevo	e-signering via Time2View	0704434964					

Executive Director

e-signering via Time2View

19460911-0046

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 anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

2 ii com ojam amerika dosestano donoro	a.a.,.a.a.a.a.a	0 00 0.
5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter	Gå vidare till punkt	9
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	jag har anställt mina as	ssistenter.
6. Uppgifter om kollektivavtal		
Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)		
☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat: test spara	Assis	tenten omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstids	lagen eller kollektiv:	avtal
	-	
Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.	på frågor om beräkn	ingsperioder. Försäkringskassan kan
Från och med	Till och med	
2014-04-01	2014-09-30	
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningspe	rioden	
12.00		
8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har a	vtal med den som få	r personlig assistans
Namn på anordnaren		Organisationsnummer
CirrusTest		5568752325
Kontaktperson		Telefon, även riktnummer
Gilad		
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med pe	rsonen som får personli	g assistans
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som Arbetsgivare		Organisationsnummer
är anställd av en annan arbetsgivare CirrusTest		5568752325
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen fö	ör vård och omsorg (gäll	er inte kommunen)
Underskrift av dig som är aperdnare		
9. Underskrift av dig som är anordnare		Pofottning

2015-04-12 14.19 Nevo Gilad

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

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	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92		
timbelopp.	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 riktiga.

Du som sjalv anstaller dina assistenter benover 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		
	till Inspektionen för vård og	ch omsorg att ja	g 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: test s	para		Assistente	en omfattas inte av något kollektiva	avtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	t arbetstidsla	gen eller kollektivavta	al	
	organisation som du tillhö ollera de uppgifter som d		å frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan ka	an
Från och med			Till och med		
2014-04-01	landa adestatid bittila conda	h a all lacin man a si a	2014-09-30		
254.00	lagda arbetstid hittills under	berakningsperio	aen		
204100					
8 Unngifter om d	ig som är anordnare n	är du har avts	al mad dan som får ne	areanlia accietane	
Namn på anordnaren	ig som ar anordnare m	ai du iiai avte	ai illeu dell solli lai pe	Organisationsnummer	
CirrusTest				5568752325	
Kontaktperson Gilad				Telefon, även riktnummer	
	are för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as	ssistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare CirrusTest Arbetsgivarens namn CirrusTest 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	

e-signering via Time2View | Executive Director

2015-04-12 14.19 Nevo Gilad

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

kriv 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		
ersom 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		
timbelopp.	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 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		
	till Inspektionen för vård oc	ch omsorg att ja	g har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)			
KFO [KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföreta	agarna, bransch G
Annat: test s	para		Assistente	en omfattas i	nte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	t arbetstidsla	gen eller kollektivavta	ı	
Den arbetsgivaro	organisation som du tillhö	or kan svara p	å frågor om beräknings	perioder. F	örsäkringskassan kan
	ollera de uppgifter som d				ge acta
Från och med			Till och med		
2014-04-01			2014-09-30		
Assistentens samman	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperio	den		
129.50					
8. Uppgifter om d	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får pe	rsonlig as	sistans
Namn på anordnaren			•		anisationsnummer
CirrusTest				556	8752325
Kontaktperson				Tele	fon, även riktnummer
Gilad					
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans					
∇i är uppdragso	givare åt assistenten som	Arbetsgivarens	namn	Orga	anisationsnummer
	n annan arbetsgivare	CirrusTest		556	8752325
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)					
9 Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattning	
				. 3	
2015-04-12 14.19	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Executive	Director

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		
lag 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 Organisationsnummer				
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 rikt	iga och fullständiga.			
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgi				
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 '	- Eëraëkringekooone 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	Anordnaren har F-skatt	
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	er 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.		sociala avgifter och OB- Assistansomkostnade och liknande för assiste Utbildningskostnader fortbildning och handled Arbetsmiljöinsatser är assistenterna. Personalomkostnader och personalengagema	etillägg. OB-tiller är till exempenten. är till exempelning av persok kostnader för är till exempeng.	mpel grundlön, lagstadgade lägg specificeras på en egen rad. bel arbetskläder, inträdesavgifter el kostnader för utbildning, bnal. r att stärka en god arbetsmiljö för el företagshälsovård, friskvård empel kostnader för inventarier
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.