0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19660310-4602 **Helen Bengtsson** 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 2019-12-01 2020-03-31 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 o 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 Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-01-02 16.46

Namnteckning

Gustafsson Carina

	•								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30								
01	06.30 - 10.30								
05	09.30 - 11.45								
07	10.00 - 24.00								
08	00.00 - 06.30		\boxtimes						
80	06.30 - 12.30								
13	13.00 - 16.00	\boxtimes							
17	09.30 - 11.30								
18	09.30 - 16.00	\boxtimes							
19	09.30 - 11.45	\boxtimes							
24	08.30 - 16.15								
24	16.15 - 24.00								
25	00.00 - 06.30								
25	06.30 - 18.00								

ı	Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 80	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-01-02, kl. 07.47	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16					

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Fina Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
					1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
			an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6	3 på sidan 1.			
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror) 19831015-3500
lin Berntsson					19831015-3500
. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja 🔀 Nej	j				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorgai	nisation som and	rdnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknir	ngsperioder.
		ntrollera de up	pgifter som du lämn	nar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här tidsre	dovisningen.				
	och med	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
019-12-01 20	20-03-31	Fall and and	CH and made	F	n med till och med
النا الممسامة ما		Från och med	till och med	Från och	
rån och med till o	och med				Timed Timed Timed
rån och med till (Timed Timed
		ns			Timed Timed
. Anordnaren av per	rsonlig assistan		under den här punkte	en)	Timed Timed
. Anordnaren av pel	rsonlig assistan	inte i något mer	under den här punkte	en)	Organisationsnummer
. Anordnaren av per	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något mer		en)	Organisationsnummer 769612-0109
. Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något mer ren FAMILJEAS	SISTANS	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg	SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109
. Anordnaren av pel Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS	SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg etsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg etsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg etsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistan Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg etsgivare för assis	SISTANS gitta Wåhlander tenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något mer ren FAMILJEASS afsson o Birg etsgivare för assistaten är ivare åt in som har arbetsgivare	SISTANS gitta Wåhlander tenten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-01-02 16.46

Namnteckning

Gustafsson Carina

Beredskapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
03	08.30 - 16.30	\boxtimes			31	08.30 - 16.30		
04	16.15 - 24.00	\boxtimes						
05	00.00 - 06.30	\boxtimes						
05	06.30 - 09.00	\boxtimes						
06	08.30 - 16.30	\boxtimes						
09	16.15 - 24.00	\boxtimes						
10	00.00 - 06.30		\boxtimes					
10	06.30 - 09.00	\boxtimes						
13	16.15 - 24.00	\boxtimes						
14	00.00 - 06.30		\boxtimes					
14	06.30 - 10.30	\boxtimes						
15	10.00 - 24.00	\boxtimes						
16	00.00 - 06.30	\boxtimes						
16	06.30 - 09.00	\boxtimes						
18	08.30 - 16.30	\boxtimes						
23	08.30 - 16.30	\boxtimes						
26	08.30 - 16.30	\boxtimes						
28	10.00 - 24.00	\boxtimes						
29	00.00 - 06.30		\boxtimes					
29	06.30 - 10.30							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 127	Minuter 45	Timmar 19	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-01-01, kl. 13.43	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33					

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

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19740604-4664 Victoria Gunnarsson 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 2019-12-01 2020-03-31 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 o 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

Datum

2020-01-02 16.46

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
02	13.00 - 24.00				30	15.15 - 24
03	00.00 - 06.30				31	00.00 - 06
03	06.30 - 09.00				31	06.30 - 09
05	08.30 - 16.30	\boxtimes				
06	16.15 - 24.00	\boxtimes				
07	00.00 - 06.30		\boxtimes			
07	06.30 - 10.30	\boxtimes				
80	10.00 - 24.00	\boxtimes				
09	00.00 - 06.30		\boxtimes			
09	06.30 - 09.00	\boxtimes				
11	08.30 - 16.30	\boxtimes				
16	08.30 - 24.00	\boxtimes				
17	00.00 - 06.30		\boxtimes			
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				
19	08.30 - 16.30	\boxtimes				
21	10.00 - 24.00	\boxtimes				
22	00.00 - 06.30		\boxtimes			
22	06.30 - 10.30					
25	09.30 - 18.15					
27	08.30 - 16.30					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
30	15.15 - 24.00			
31	00.00 - 06.30		\boxtimes	
31	06.30 - 09.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 136	Minuter 15	Timmar 32	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer						
2020-01-01, kl. 15.11	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97					

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Helen Jörnås 19570907-4669 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 2019-12-01 2020-03-31 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 o 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

2020-01-02 16.46

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

	oud monning ar and a								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	16.15 - 24.00	\boxtimes							
06	00.00 - 06.30	\boxtimes							
06	06.30 - 09.00								
12	16.15 - 24.00								
13	00.00 - 06.30		\boxtimes						
13	06.30 - 09.00								
19	16.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 06.30		\boxtimes						
20	06.30 - 09.00	\boxtimes							
26	16.15 - 24.00	\boxtimes							
27	00.00 - 06.30								
27	06.30 - 09.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 47	Minuter 30	Timmar 19	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-12-29, kl. 17.19	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

				19860531-4627
Du som är assistent fy är anordnare fyller se			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du so
·	·	,		
. Du som är assisten örnamn och efternamn	t			Personnummer (12 siffro
Annika Karlsson				19681021-4665
				<u> </u>
. Omfattas assistente	en av kollektiv	avtal?		
Ja Nej				
. Uppgifter om beräk	ningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal
	<u> </u>			om beräkningsperioder.
Försäkringskassan ka	in komma att ko			ar. Fyll i den eller de perioder son
ingår i den här tidsred	ovisningen.			
rån och med till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och med till och me
	20-03-31			
rån och med till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och med till och me
. Anordnaren av pers	sonlig assistar	ıs		
			under den här punkte	en)
oug nar ojarv anotani	Namn på anordna		under den nar parikte	Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-		FAMILJEASS	SISTANS	769612-0109
anordnare	Kontaktperson			Telefon, även riktnumme
		_	itta Wåhlander	034 037 00 9
		etsgivare för assist	enten?	
	∑ Ja			
	Nej, anord	naren är Na	mn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	uppdragsg			
	en annan a	n som nar arbetsgivare		
	on annan c	arbotogivaro		
				n som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-01-02 16.46

Namnteckning

Gustafsson Carina

7. R	edovisning av utfö	rd assistan	IS			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	A: (k
01	10.00 - 24.00	\boxtimes			27	
02	00.00 - 06.30		\boxtimes		28	
02	06.30 - 09.15	\boxtimes			28	
09	08.30 - 16.30	\boxtimes			29	
10	16.15 - 24.00	\boxtimes			30	
11	00.00 - 06.30		\boxtimes		30	
11	06.30 - 09.00	\boxtimes			31	
13	08.30 - 16.30	\boxtimes				
14	10.00 - 24.00	\boxtimes				
15	00.00 - 06.30		\boxtimes			
15	06.30 - 10.30	\boxtimes				
17	08.30 - 09.30	\boxtimes				
17	11.30 - 16.30	\boxtimes				
18	16.15 - 24.00	\boxtimes				
19	00.00 - 06.30		\boxtimes			
19	06.30 - 09.00	\boxtimes				
20	08.30 - 16.30	\boxtimes				
23	16.15 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 06.30		\boxtimes			
24	06.30 - 09.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	16.15 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
28	06.30 - 10.30	\boxtimes		
29	10.00 - 24.00			
30	00.00 - 06.30		\boxtimes	
30	06.30 - 09.00	\boxtimes		
31	16.15 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	Minuter 30	Timmar 45	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-01-01, kl. 03.43	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Tina Bengtsson** 19860531-4627 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19970513-8908 Petronella Karlsson 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 2019-12-01 2020-03-31 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 o 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

2020-01-02 16.46

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

	edovisning av utfor					
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assista (klocks
02	08.30 - 16.30	\boxtimes			26	00.
03	16.15 - 24.00	\boxtimes			26	06.
04	00.00 - 06.30	\boxtimes			30	08.
04	06.30 - 09.00	\boxtimes				
04	09.00 - 16.30	\boxtimes				
10	08.30 - 16.30	\boxtimes				
11	16.15 - 24.00	\boxtimes				
12	00.00 - 06.30	\boxtimes				
12	06.30 - 16.30	\boxtimes				
17	09.30 - 11.30	\boxtimes				
17	16.15 - 24.00	\boxtimes				
18	00.00 - 06.30		\boxtimes			
18	06.30 - 09.00	\boxtimes				
20	16.15 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 06.30					
21	06.30 - 10.30	\boxtimes				
22	10.00 - 24.00	\boxtimes				
23	00.00 - 06.30		\boxtimes			
23	06.30 - 09.00	\boxtimes				
25	18.00 - 24.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	00.00 - 06.30		\boxtimes	
26	06.30 - 09.00			
30	08.30 - 16.30			

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter 30	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-01-02, kl. 06.19	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	070 662 20 24

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19660310-4602

839 88 Östersund

Förnamn oc	h efternamn					Personnummer (12 siffror)
Tina Ben	gtsson					19860531-4627
2. Redov	isning av all utförd as	sistans und	der månadei	า		
Aktiv tid	g a a aa		ktiska timmar	·-	Beredsk	apstid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
644	30	149	30		0	00
		-			-	
B. Har as	sistans utförts i barno	msora, ska	ola eller dag	lia verksa	amhet	
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	ona ontor aug	ng ronko		
∑ Ja	Nej					
4. Har du	vårdats på sjukhus d	en här mån	aden?			
	rai dato pa ojamido d	<u> </u>				
∑ Nej						
	Från och med (år, månad, da	g) Klocksla	ag	Till och med	d (år, månad, dag)	Klockslag
Ja						
-						
5. Har du	vistats i ett land utan	för EES-om	rrådet och a	nlitat en a	assistent på pla	ts?
□Ja	Rifoga en förklaring till varfö	ir du hehövde	anlita en assis	tent nå nlat	s. Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppgi
				none pa piac	- Chicke Colleg III II	
	är om du har köpt ass				skott	
Har du anvâ	int föregående månads utbeta		v personlig assi	stans?		
∑ Ja	Nej, det finns	kı	ronor kvar			
7. Under	alcui f t					
	rar på heder och samvete	att uppgifterr	na i blankotton	är riktiga o	och fullständiga	
•	•			•	•	att länna falaktina unantiftan
	na något eller att inte med					att lämna felaktiga uppgifter, dras.
		nteckning	gonaooan na		a jag lalillat letali	Telefon, även riktnummer
0000 04 4						070 040 40 40
2020-01-0)2					070-248 48 16
R Fyllik	är om du som skrivit (undar är eti	ällföroträda	·a		
, i yii i i				-		
	vårdnadshavare	1 🗸 🗆 🗝	J		1 60	
Jag är	varunausnavare	\triangle god	d man	l	förvaltare	

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Helen Bengtsson

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 prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på utbetalningar.	kommande
		ersättning för den