www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

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) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Mikaela Braun 19941130-9025 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren 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. Namnteckning

Gustafsson Carina

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 09.57

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

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Therese Calic** 19780401-3360 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgi	Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2019-10-03 09.57	Gustafsson Carina	Pe-signering via Time2View	070 390 55 72					

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

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	07.30 - 24.00			
23	00.00 - 06.00		\boxtimes	
23	06.00 - 08.30	\boxtimes		
24	07.30 - 18.00	\boxtimes		
30	14.30 - 24.00			

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-10-01, kl. 11.16	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47				

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

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) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) **Åsa Grimberg** 19671030-4624 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren 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

2019-10-03 09.57

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	(klockslag) 14.30 - 24.00			
03	00.00 - 06.00			
03	06.00 - 08.30			
05	07.30 - 18.00	\boxtimes		
08	08.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.00		\boxtimes	
09	06.00 - 08.30	\boxtimes		
12	14.30 - 24.00			
13	00.00 - 06.00			
13	06.00 - 08.30			
17	07.30 - 24.00			
18	00.00 - 06.00			
18	06.00 - 08.30			
20	07.30 - 24.00			
21	00.00 - 06.00			
21	06.00 - 09.00			
23	07.30 - 18.00			
24	14.30 - 24.00			
25	00.00 - 06.00			
25	06.00 - 13.00			

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

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-09-30, kl. 21.47	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
My Gustafsson					19880724-4606
Du som är assistent är anordnare fyller se			dan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assistei	nt				
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Carina Gustafsson					19611229-4605
3. Omfattas assistent		avtal?			
ingår i den här tidsred	an komma att ko	ontrollera de u	ppgifter som du lämr		gsperioder. eller de perioder som
TOTAL OCT THE CO. T. IIII C	ocn mea	l Från och med	till och med	Från och	med till och med
	19-11-30	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-08-01 20		Från och med Från och med	till och med	Från och	
2019-08-01 20 - rån och med till o	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	Från och med ns inte i något meren FAMILJEAS	till och med er under den här punkte	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-08-01 20 Från och med till o 5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	Från och med ins inte i något meren FAMILJEAS	till och med er under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander	Från och	Organisationsnummer 769612-0109
2019-08-01 20 Från och med till o 5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar It assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anorda uppdragsg assistenter	Från och med inte i något me ren FAMILJEAS afsson o Bin betsgivare för ass naren är ivare åt	till och med er under den här punkte SSISTANS rgitta Wåhlander	Från och	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 09.57

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		\boxtimes		2	28	00.00 - 06.00		\boxtimes	
01	06.00 - 09.00	\boxtimes			2	28	06.00 - 09.00	\boxtimes		
01	09.00 - 24.00	\boxtimes			2	28	11.00 - 19.00	\boxtimes		
02	00.00 - 06.00		\boxtimes		2	29	08.00 - 24.00	\boxtimes		
02	06.00 - 08.30	\boxtimes			;	30	00.00 - 06.00		\boxtimes	
05	07.15 - 08.45	\boxtimes			;	30	06.00 - 08.30	\boxtimes		
06	15.00 - 20.00	\boxtimes								
10	14.30 - 18.00	\boxtimes								
17	14.30 - 18.00	\boxtimes								
18	16.00 - 17.45	\boxtimes								
18	20.15 - 24.00	\boxtimes								
19	00.00 - 06.00		\boxtimes							
19	06.00 - 08.30	\boxtimes								
21	08.00 - 24.00	\boxtimes								
22	00.00 - 06.00		\boxtimes							
22	06.00 - 09.00	\boxtimes								
25	12.30 - 24.00	\boxtimes								
26	00.00 - 06.00		\boxtimes							
26	06.00 - 08.30	\boxtimes								
27	07.30 - 24.00	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	Minuter 00	Timmar 42	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning To						
2019-10-02, kl. 09.51	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn My Gustafsson					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
Du som är assistent är anordnare fyller s			ı 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste Förnamn och efternamn Patric Gustafsson	nt				Personnummer (12 siffror) 19620121-5917
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	j				
ingår i den här tidsre rån och med till 2019-08-01 20	an komma att ko				med till och med
. Anordnaren av pe			nder den här punkte	en)	
Personen anlitar en assistans-anordnare	Kontaktperson	FAMILJEASSI			Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
		afsson o Birgit etsgivare för assiste			034 037 00 9
	Nei anord	naren ar	n på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg assistenter				

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 09.57

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	11.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 13	Minuter 00	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						
2019-09-30, kl. 21.55	Patric Gustafsson	e-signering via Time2View	070 534 30 37					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 19740603-4608 **Tina Hansen** 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren 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.

Datum

2019-10-03 09.57

Namnteckning

Gustafsson Carina

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

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 83	Minuter 30	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Telefon, även riktnummer							
2019-10-01, kl. 16.52	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81					

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

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) My Gustafsson 19880724-4606 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19940325-3660 Lovisa Lian 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-08-01 2019-11-30 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren 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. Namnteckning

Gustafsson Carina

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 09.57

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

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

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-10-01, kl. 16.59	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08		

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

My Gustaf	efternamn sson					Personnummer (12 siffror) 19880724-4606
my Guotan	55011					10000124 4000
Dadavia			المحمد شمير ما			
ktiv tid	sning av all utförd a		aktiska timmar	en	Beredeka	apstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
651	30	180	00		0	00
031	30	100	- 00		U	00
		_				
B. Har ass	istans utförts i barr	nomsorg, sk	ola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
. Har du v	vårdats på sjukhus	den här må	naden?			
Nej						
	rån och med (år, månad,	dag) Klocks	·laa	Till och med (år, måna	nd dag)	Klockslag
☐ Ja 「	ran och med (ar, manad,	day) Riocks	siay	Till Och med (ar, mana	iu, uay)	RIOCKSIAY
_						
5. Har du v	vistats i ett land uta	ınför EES-o	mrådet och	anlitat en assisten	it på plat	s?
Ja B	iifoga en förklaring till va ir om du har köpt as	rför du behövd	e anlita en ass n fått ersätti	istent på plats. Skicka		
Ja B	iifoga en förklaring till va	rför du behövd	e anlita en ass n fått ersätti	istent på plats. Skicka		
Ja B	iifoga en förklaring till va ir om du har köpt as	rför du behövd ssistans ocl etalning till köp	e anlita en ass n fått ersätti	istent på plats. Skicka		
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ	ifoga en förklaring till va ir om du har köpt as it föregående månads utb	rför du behövd ssistans ocl etalning till köp	e anlita en ass n fått ersätt av personlig as	istent på plats. Skicka		
Ja B i. Fyll i hä lar du använ Ja	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns	rför du behövd ssistans ocl etalning till köp	e anlita en ass n fått ersätt av personlig as	istent på plats. Skicka		
Ja B 6. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi	ifoga en förklaring till va ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns	rför du behövd ssistans ocl etalning till köp	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans?	också in ha	
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra	ir om du har köpt as it föregående månads utbe Nej, det finns krift ar på heder och samve	rför du behövd ssistans och etalning till köp	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka o ning i efterskott sistans?	också in ha	andlingar som styrker dina uppg
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra Jär uppgifte	ifoga en förklaring till va ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvel erna förändras måste ja	rför du behövd ssistans och etalning till köp te att uppgifte	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans ocletalning till köp te att uppgifte ag meddela Fö	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	rför du behövd ssistans och etalning till köp te att uppgifte	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl dag försäkra Vär uppgifte	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans ocletalning till köp te att uppgifte ag meddela Fö	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans ocletalning till köp te att uppgifte ag meddela Fö	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans ocletalning till köp te att uppgifte ag meddela Fö	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette örsäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna oatum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me	ssistans ocletalning till köpete att uppgifte ag meddela Försäkumnteckning	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette orsäkringskass ringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är är uppgifterna jag läm	också in ha	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Na	ssistans ocletalning till köpete att uppgifte att uppgift	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette orsäkringskass ringskassan n	ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är är uppgifterna jag läm	ndiga. straffbart a	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.
Ja B 6. Fyll i hä dar du använ 7. Undersl ag försäkra När uppgifte ttt utelämna Datum (år, m	ir om du har köpt as it föregående månads utb Nej, det finns krift ar på heder och samvet erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) Na ir om du som skrivi vårdnadshavare	ssistans ocletalning till köpete att uppgifte att uppgift	e anlita en ass n fått ersätti av personlig as kronor kvar rna i blankette orsäkringskass ringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullstä san. Jag vet att det är är uppgifterna jag läm	ndiga. straffbart a	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, Iras.

Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott	
10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?
Nej Ja, det finnskronor	kvar

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
— Jag vill att Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.