Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Henke Larssor	1							Personnun 1979071	nmer (12 siffror) 7-9191
Du som är ass är anordnare f					edan lämn	ar du de	n till din	arbetsgi	ivare. Du som
2. Du som är a Förnamn och eftern							10	Porconnun	nmer (12 siffror)
Test2 Assister								1989102	
3. Omfattas as	sistenten av	kollektivavta	al?						
4. Uppgifter on Den arbetsgiva Försäkringska ingår i den här	arorganisatior ssan kan kom	som anordn ma att kontro	aren tillh	ör kan sva	ara på fråg	or om be	eräkning		
rån och med 2020-07-01	och med till och med Från och med till och med Från och				Från och n				
Från och med	till och med	Frå	in och med	till	och med	F	Från och med till och me		till och med
	v anställt assist	enten (Fyll inte på anordnaren JSTest ktperson	e i något m	ner under d	en här punl	kten)	;	556875 Γelefon, äv	ven riktnummer
Jag har själ	v anställt assist Namn Cirro Konta Gila Är and	enten (Fyll inte på anordnaren JSTest ktperson			en här punl	kten)	;	556875	-2325 ven riktnummer
Jag har själ	v anställt assist	enten (Fyll inte på anordnaren usTest ktperson d	givare för as en är e åt m har	ssistenten?	en här punl	kten)	1	556875 Felefon, äv 070 443	-2325 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assist nlitar S- Ronta Gila Ar and	enten (Fyll interpretation på anordnaren usTest etterson de state etterson etterson de state etterson de state etterson de state etterson	givare för as en är e åt m har etsgivare	ssistenten? Namn på a	betsgivaren			556875 Felefon, äv 070 443 Organisatio	-2325 ven riktnummer 3 49 64 onsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	v anställt assist	enten (Fyll interpretation på anordnaren usTest etterson de producer etterson ett	givare för as en är e åt m har etsgivare	Namn på a	betsgivaren åt assisten	iten som å		556875 Felefon, äv 070 443 Organisatio	ren riktnummer 3 49 64
Personen an	v anställt assist nlitar S- Namn Cirro Kontal Är and Är and	enten (Fyll interpretation på anordnaren usTest etterson de state etterson etterson de state etterson de state etterson de state etterson	givare för as en är e åt m har etsgivare en är uppd	Namn på a	betsgivaren åt assisten	iten som å	är egenfö	556875 Felefon, äv 070 443 Organisation	ren riktnummer 3 49 64

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ı	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
10	13.00 - 14.00	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 1	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					

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Henke Larssor	namn 1						Personnummer (12 siffror) 19790717-9191	
Du som är ass är anordnare				sidan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgi	ivare. Du som	
2. Du som är a		nt						
Förnamn och efterr Joel Solén	namn					Personnun 1921050	nmer (12 siffror) 5-1300	
3. Omfattas as	sistent	en av kollekti	vavtal?					
4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal								
Den arbetsgiva	arorgan ssan ka	isation som ar an komma att l	nordnaren tillh	ör kan svara på frågor uppgifter som du lämn	om beräknin			
rån och med 2020-07-01		ch med 20-07-31	Från och med	till och med	Från och	med	till och med	
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med	
	v anställ nlitar	Namn på anordi CirrusTest	yll inte i något n naren	ner under den här punkte	n)	556875		
Personen al en assistant		Manufaldo ana an			Telefon, även riktnummer 070 443 49 64			
17 🔠		l	arbetsgivare för as	ssistenten?		070 443	3 49 64	
en assistans		Gilad Är anordnaren a Ja Nej, anoruppdrags assistent	arbetsgivare för as rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare	ssistenten? Namn på arbetsgivaren			3 49 64	
en assistans		Gilad Är anordnaren a Ja Nej, anoruppdrags assistent en annar	rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare		n som är egenf	Organisatio	onsnummer	
en assistans anordnare	av dig :	Gilad Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent en annar Nej, anor	rdnaren är sgivare åt en som har n arbetsgivare rdnaren är uppo	Namn på arbetsgivaren		Organisatio	onsnummer	

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	13.00 - 14.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 1	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					

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

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Henke Larssor	1				Personnummer (12 siffror) 19790717-9191	
		dsredovisningen p ınkt 3 - 6 på sidan		nnar du den till	din arbetsgivare. Du som	
2. Du som är a					Personnummer (12 siffror)	
-omamn och eitem Ånga Åhef	amn				19831201-9626	
3. Omfattas as	sistenten av k	ollektivavtal?				
Den arbetsgiva Försäkringska	arorganisation	som anordnaren ti na att kontrollera d	tstidslagen eller ko Illhör kan svara på fr de uppgifter som du	ågor om beräkn	ingsperioder. n eller de perioder som	
Från och med 2020-07-01	och med till och med Från och med till och med Från och				ch med till och med	
Från och med	till och med	Från och m	ned till och med	Från o	rån och med till och med	
	v anställt assiste nlitar S- Namn p Cirru: Kontakt	nten (Fyll inte i någo å anordnaren STest	t mer under den här p	unkten)	Organisationsnummer 556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64	
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assiste Namn p Cirrus Kontakt Gilad	nten (Fyll inte i någo å anordnaren sTest person		unkten)	556875-2325	
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn p Cirrus Kontakt Gilad Är anore	nten (Fyll inte i någo å anordnaren sTest person	r assistenten? Namn på arbetsgivar		556875-2325 Telefon, även riktnummer	
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn p Cirru: Kontakt Gilad Är anore N	anten (Fyll inte i någo å anordnaren STest berson dnaren arbetsgivare för ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare	r assistenten? Namn på arbetsgivar	en	556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64 Organisationsnummer	
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	Namn p Cirrus Kontakt Gilad Är anore N N N N N N N N N N	anten (Fyll inte i någo å anordnaren STest berson dnaren arbetsgivare för ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare	r assistenten? Namn på arbetsgivar	en enten som är ege	556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64 Organisationsnummer	
Personen ar en assistans anordnare	Namn p Cirrus Kontakt Gilad Är anom N N N N N N N N N N N N N	anordnaren är opdragsgivare åt sistenten som har annan arbetsgivare är annordnaren är updragsgivare är sistenten som har annan arbetsgivare ej, anordnaren är updragsgivare är riktiga.	r assistenten? Namn på arbetsgivar e	en enten som är ege	556875-2325 Telefon, även riktnummer 070 443 49 64 Organisationsnummer	

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.00 - 12.00	\boxtimes							
02	10.00 - 12.00	\boxtimes							
07	09.44 - 10.24	\boxtimes							
08	09.24 - 09.35	\boxtimes							
08	09.35 - 10.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar		Timmar		Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	5	16	0	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 07

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	ch efternamn					Personnummer (12 siffror)
Henke Larsson					19790717-9191	
2. Redov	visning av all utförd a					
Aktiv tid		Väntetid, fa	ktiska timmar	E	Beredskap	pstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	t	immar	minuter
7	16	0	00		0	00
3. Har as	ssistans utförts i barı	nomsorg, sko	ola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
4 Hardı	u vårdats på sjukhus	den här mån	aden?			
Nej	u varaato pa ojakirao	deri ilai illai	idacii i			
Ja	Från och med (år, månad,	dag) Klocksla	ag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
5. Har d	u vistats i ett land uta	anför EES-om	nrådet och	anlitat en assistent p	oå plats	s?
5. Har d ı					<u> </u>	
					<u> </u>	
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du behövde ssistans och	anlita en ass	istent på plats. Skicka ock	<u> </u>	
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du behövde ssistans och	anlita en ass	istent på plats. Skicka ock	<u> </u>	
Ja	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as änt föregående månads utb	arför du behövde ssistans och	anlita en ass fått ersättr v personlig ass	istent på plats. Skicka ock	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as änt föregående månads utb	arför du behövde ssistans och petalning till köp a	anlita en ass fått ersättr v personlig ass	istent på plats. Skicka ock	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns	arför du behövde ssistans och petalning till köp a	anlita en ass fått ersättr v personlig ass	istent på plats. Skicka ock	<u> </u>	
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns	arför du behövde ssistans och petalning till köp a	anlita en ass fått ersättr v personlig ass ronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans?	kså in hai	
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av änt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve	ssistans och petalning till köp a s ki ete att uppgifterr ag meddela För	fått ersättr v personlig ass ronor kvar na i blankette säkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försär När uppgiatt uteläm	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av änt föregående månads utb Nej, det finns skrift krar på heder och samve fterna förändras måste ja ina något eller att inte me	ssistans och petalning till köp a s ki ete att uppgifterr ag meddela För	fått ersättr v personlig ass ronor kvar na i blankette säkringskass	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av änt föregående månads utb Nej, det finns skrift krar på heder och samve fterna förändras måste ja na något eller att inte me	ssistans och petalning till köp a s kiete att uppgifterrag meddela Försäkriamnteckning	fått ersättr v personlig ass ronor kvar na i blankette säkringskass ngskassan na	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt av änt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve fterna förändras måste ja ina något eller att inte me månad, dag) Na	ssistans och petalning till köp a s kiete att uppgifterrag meddela Försäkrinamnteckning	fått ersättr v personlig ass ronor kvar na i blankette säkringskass ngskassan na	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga. raffbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.

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	krono	
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 kronor	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 återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.