

**2017 - 02**Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn <b>Anne Stål</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19460911-0046</b>
-------------------------------------------	---------------------------------------------------

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 <b>Christa Frelin</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19840828-0405</b>
------------------------------------------------	---------------------------------------------------

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**☒ Ja ☐ Nej**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 <b>2016-10-01</b>	till och med <b>2017-03-31</b>	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitar en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>CirrusTest</b>		Organisationsnummer <b>556875-2325</b>
	Kontaktperson <b>Gilad</b>		Telefon, även riktnummer <b>070 443 49 64</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> 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	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
26	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	12.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	92	00	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.

**2017 - 02**

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn <b>Anne Stål</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19460911-0046</b>
-------------------------------------------	---------------------------------------------------

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 <b>Gilad Nevo</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19580701-2058</b>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**
☒ Ja    ☐ Nej

**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 <b>2016-10-01</b>	till och med <b>2017-03-31</b>	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**
☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitar en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>CirrusTest</b>		Organisationsnummer <b>556875-2325</b>
	Kontaktperson <b>Gilad</b>		Telefon, även riktnummer <b>070 443 49 64</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> 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	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	09.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	09.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	09.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	09.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	09.00 - 16.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	35	00	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.

30590206

**2017 - 02**

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Du som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn <b>Anne Stål</b>	Personnummer (12 siffror) <b>19460911-0046</b>
-------------------------------------------	---------------------------------------------------

**2. Redovisning av utförd assistans**

Aktiv tid	Väntetid, faktiska timmar	Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar minuter	timmar minuter	timmar minuter	
<b>127 00</b>	<b>0 00</b>	<b>0 00</b>	<b>127</b>
Jag skickar med <b>2</b> Tidsredovisning assistansersättning (3059)			

**3. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?**

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	första dagen på sjukhus den här månaden	sista dagen på sjukhus den här månaden	
<input type="checkbox"/> Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen under punkt 2.	Aktiv tid timmar minuter	Väntetid, faktiska timmar timmar minuter	Beredskapstid, faktiska timmar timmar minuter

**4. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?**

<input type="checkbox"/> Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott**

Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, det finns _____ kronor kvar

**6. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

**7. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare	
Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)

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

30570103

FK 3057 (015 F 001) Fastställt av Försäkringskassan

## Redovisning

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. Redovisningen avser i detta fall endast den tid för vilken ersättning med skäligt belopp är eller kan bli aktuell.

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

### 8. Redovisa dina kostnader

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

\* Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.

### 9. Fyll i här om du får ersättning i förskott

#### 9.a Uppgift om perioden

Från och med (månad)	Till och med (månad)
----------------------	----------------------

#### 9.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.

#### 9.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?

☐ Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.

☐ Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.