



Tidsredovisning

Assistansersättning

År och månad

--

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Bostadsadress	Postnummer och ort	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar		
	5 min = 0,08	25 min = 0,42	45 min = 0,75
	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 = 0,66	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—					—			
	—				Summa tid:				
					Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)				

30591103

4. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.

Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen

5. Uppgifter om kollektivavtal

Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)	
<input type="checkbox"/> KFO	<input type="checkbox"/> KFS
<input type="checkbox"/> HÖK/AB (SKL)	<input type="checkbox"/> PAN (SKL)
<input type="checkbox"/> Vårdföretagarna, bransch G	
<input type="checkbox"/> Annat: _____	<input type="checkbox"/> Assistenten omfattas inte av något kollektivavtal

6. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans

Namn på anordnaren		Organisationsnummer
Kontaktperson		Telefon, även riktnummer
<input type="checkbox"/> Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans		
<input type="checkbox"/> Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare	Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)		
Datum	Namnteckning	Befattning