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) **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 2019-08-01 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? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

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

Jag intygar att uppgil	terna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-03 10.01	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72

Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	09.30 - 15.00	\boxtimes							
06	08.30 - 16.30	\boxtimes							
13	08.30 - 16.30	\boxtimes							
20	08.30 - 17.30	\boxtimes							
24	11.00 - 19.30	\boxtimes							
26	10.00 - 13.00	\boxtimes							
30	17.30 - 20.30	\boxtimes							

Г	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	iderna förs över till Räkning ssistansersättning (3057)	Timmar 45	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		
2019-10-02, kl. 06.58	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16		

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) **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) **Elin Berntsson** 19831015-3500 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? 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 uppgil	terna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-10-02 06.57	Bengtsson Helen	e-signering via Time2View	070 248 48 16

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

7.1	edovisning av utförd	a assistai	13			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assista (klocksla
02	08.30 - 16.30	\boxtimes				
03	16.15 - 24.00	\boxtimes				
04	00.00 - 06.30		\boxtimes			
04	06.30 - 09.00	\boxtimes				
05	08.30 - 16.30	\boxtimes				
07	10.00 - 24.00	\boxtimes				
08	00.00 - 01.30	\boxtimes				
08	01.30 - 06.30		\boxtimes			
08	06.30 - 10.30	\boxtimes				
10	08.30 - 16.30	\boxtimes				
20	16.15 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 06.30		\boxtimes			
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	08.30 - 16.30	\boxtimes				
30	08.30 - 18.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 99	Minuter 30	Timmar 24	Minuter 30	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. 20.23	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33		

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 Tina Bengtsson					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			ın 2. Sedan lämnar	r du den till dir	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				Personnummer (12 siffror)
rida Emilsson					19890309-4665
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Nej	j				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorga					asperioder
					eller de perioder som
ingår i den här tidsre			9	,	
rån och med till o	och med	T	till och med	Från och	med till och med
ran ocn med till o	ocn mea	Från och med	i tili och med	Fran ocn	mea till och mea
2019-08-01 20	19-11-30				
	19-11-30 och med	Från och med	till och med	Från och	
		Från och med	till och med	Från och	
		Från och med	till och med	Från och	
Från och med till o	och med		till och med	Från och	
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns	till och med		
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns I inte i något mer i			med till och med
5. Anordnaren av per Jag har själv anstäl	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll	ns I inte i något mer i	under den här punkte		
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns Linte i något mer d eren FAMILJEASS	under den här punkte		med till och med Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något mer u iren FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		med till och med Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	ns Linte i något mer d eren FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		med till och med Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ns I inte i något mer u iren FAMILJEASS	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		med till och med Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer u iren FAMILJEASS afsson o Birg betsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander		med till och med Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
i. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art: Ja Nej, anord uppdragsg	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birg petsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
irån och med till o 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art: Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något mer u iren FAMILJEASS afsson o Birg betsgivare för assist naren är ivare åt n som har	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art: Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något mer uren FAMILJEASS afsson o Birg petsgivare för assist	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
irån och med till o 5. Anordnaren av pe Jag har själv anstäl Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	ren FAMILJEASS afsson o Birg betsgivare för assist naren är ivare åt n som har arbetsgivare	under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-03 10.01

Namnteckning

Gustafsson Carina

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
	18	16.15 - 24.00	\boxtimes				
	19	00.00 - 06.30		\boxtimes			
	19	06.30 - 09.00	\boxtimes				
9							
30590206							
305							

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 10	Minuter 15	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				
2019-10-02, kl. 09.07	Frida Emilsson	e-signering via Time2View	073 068 59 92				

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) **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 2019-08-01 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? 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 uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-10-02 06.57	Bengtsson Helen	e-signering via Time2View	070 248 48 16			

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assi (kloc
01	00.00 - 06.30				28	1
01	06.30 - 10.30	\boxtimes			29	0
03	08.30 - 16.30	\boxtimes			29	0
09	08.30 - 16.15	\boxtimes				
09	16.15 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 06.30		\boxtimes			
10	06.30 - 09.00	\boxtimes				
12	08.30 - 16.30	\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					
23	16.15 - 24.00	\boxtimes				
24	00.00 - 06.30		\boxtimes			
24	06.30 - 09.00	\boxtimes				
24	09.00 - 16.30	\boxtimes				
26	08.30 - 16.30					

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

Summa tid:	Aktiv tid		tid Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 118	Minuter 00	Timmar 39	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. 15.21	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97				

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

Pe-signering via Time2View 070 248 48 16

ina Bengtsson					Personnur 1986053	mmer (12 siffror) 81-4627
			an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsg	ivare. Du som
ir anordnare fyllei	sedan i punkt 3 -	6 på sidan 1.				
Du som är assis	tent					
rnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
elen Jörnås					1957090	7-4669
-		. 10				
Omfattas assist	enten av kollektiv	avtal?				
_ Ja	Nej					
Uppgifter om be	räkningsperiod e	nligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal		
Den arbetsgivaror	ganisation som and	ordnaren tillhör l	kan svara på frågor	om beräkning	gsperiode	er.
örsäkringskassar	kan komma att ko		ogifter som du lämn			
ngår i den här tids	redovisningen.					
ån och med	ill och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
019-08-01	2019-11-30					
019-08-01		Från och med Från och med	till och med	Från och		till och med
019-08-01	2019-11-30					
019-08-01 2 ån och med	2019-11-30 ill och med	Från och med				
019-08-01 2 ån och med 1	2019-11-30 ill och med personlig assista	Från och med	till och med	Från och		
019-08-01 2 ån och med 1	2019-11-30 ill och med personlig assistat itällt assistenten (Fyl	Från och med ns I inte i något mer		Från och	med	till och med
019-08-01 ån och med Anordnaren av p Jag har själv ans	2019-11-30 ill och med personlig assistar ställt assistenten (Fyl	Från och med ns I inte i något mer aren	till och med	Från och	med	till och med
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	2019-11-30 ill och med personlig assistar ställt assistenten (Fyl	Från och med ns I inte i något mer	till och med	Från och	med Organisati 769612	till och med
Anordnaren av p Jag har själv ans	2019-11-30 ill och med personlig assistat ställt assistenten (Fylication Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	rs Il inte i något mer aren i FAMILJEAS	till och med	Från och	med Organisati 769612	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	2019-11-30 iill och med personlig assistal ställt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	rs Il inte i något mer aren i FAMILJEAS	till och med under den här punkte SISTANS	Från och	med Organisati 769612 Telefon, ä	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	2019-11-30 iill och med personlig assistal ställt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	rs Il inte i något mer aren S FAMILJEASS	till och med under den här punkte SISTANS	Från och	med Organisati 769612 Telefon, ä	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	personlig assistantiallt assistenten (Fylorum Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl	Från och med I inte i något mer aren FAMILJEASS Eafsson o Birg betsgivare för assist	till och med under den här punkte SISTANS	Från och	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	personlig assistantialit assistenten (Fylinder School van 1982) Namn på anordna van van van van van van van van van v	Från och med I inte i något mer aren FAMILJEASS rafsson o Birg betsgivare för assist	till och med under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	Från och	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Dersonlig assistantialit assistenten (Fyloren Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente	Från och med Från och med I inte i något mer aren FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist Inaren är givare åt en som har	till och med under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	Från och	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9
Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Dersonlig assistantialit assistenten (Fyloren Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsgassistente	Från och med I inte i något mer aren FAMILJEASS tafsson o Birg betsgivare för assist	till och med under den här punkte SISTANS itta Wåhlander enten?	Från och	Organisati 769612 Telefon, ä 034 03	onsnummer 2-0109 ven riktnummer 7 00 9

Datum

2019-10-02 06.57

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Namnteckning

Bengtsson Helen

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Ass (klo
01	10.00 - 24.00	\boxtimes				
02	00.00 - 06.30		\boxtimes			
02	06.30 - 09.00	\boxtimes				
05	16.15 - 24.00	\boxtimes				
06	00.00 - 06.30		\boxtimes			
06	06.30 - 09.00	\boxtimes				
10	16.15 - 24.00	\boxtimes				
11	00.00 - 06.30		\boxtimes			
11	06.30 - 09.00	\boxtimes				
16	17.00 - 24.00	\boxtimes				
17	00.00 - 06.30		\boxtimes			
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				
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		\boxtimes			
27	06.30 - 09.00	\boxtimes				
30	20.00 - 24.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

1	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 71	Minuter 00	Timmar 39	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. 06.21	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95				

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) **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) 19681021-4665 **Annika 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 2019-08-01 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 10.01

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	16.15 - 24.00			
03	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	06.30 - 09.00	\boxtimes		
04	08.30 - 16.30	\boxtimes		
04	16.30 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 06.30		\boxtimes	
05	06.30 - 09.00	\boxtimes		
06	13.30 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 06.30		\boxtimes	
07	06.30 - 10.30	\boxtimes		
08	10.00 - 24.00	\boxtimes		
09	00.00 - 06.30		\boxtimes	
09	06.30 - 09.00	\boxtimes		
11	08.30 - 16.30	\boxtimes		
11	16.30 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 06.30	\boxtimes		
12	06.30 - 09.00	\boxtimes		
12	16.15 - 24.00	\boxtimes		
13	00.00 - 06.30		\boxtimes	
13	06.30 - 09.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
14	10.00 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 06.30		\boxtimes	
15	06.30 - 10.30	\boxtimes		
16	08.30 - 17.15	\boxtimes		
17	08.30 - 16.15	\boxtimes		
17	16.15 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 06.30		\boxtimes	
18	06.30 - 09.00	\boxtimes		
19	08.30 - 16.30	\boxtimes		
21	10.00 - 24.00	\boxtimes		
22	00.00 - 06.30			
22	06.30 - 10.30	\boxtimes		
23	08.30 - 16.30	\boxtimes		
25	16.15 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 06.30		\boxtimes	
26	06.30 - 09.00	\boxtimes		
27	08.30 - 16.30			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 191	Minuter 00	Timmar 58	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-10-02, kl. 10.50	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97		

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) **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) **Karin Pearson** 19600406-4629 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. 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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

14 (16)

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 35	Minuter 30	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			

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

2019 - 09

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

					Personnummer (12 siffror)
Tina Be	ngtsson				19860531-4627
2. Redo Aktiv tid	visning av all utförd a	ssistans under Väntetid, faktisk		Bere	dskapstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter	timm	ar minuter
570	15	187	00	0	00
3. Har a	ssistans utförts i barr	nomsorg, skola	eller daglig	verksamhet	
	u vårdats på sjukhus	den här månad	en?		
Nej					
Ja	Från och med (år, månad,	dag) Klockslag	Till	och med (år, månad, dag) Klockslag
5. Har d	u vistats i ett land uta	iiiioi EE3-oiiiia	Jet Och anni	at on accideont pa p	ภลเอ :
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb	rför du behövde anl ssistans och fåt etalning till köp av pe	ita en assistent t ersättning rsonlig assistan	på plats. Skicka också i efterskott	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb	rför du behövde anl	ita en assistent t ersättning rsonlig assistan	på plats. Skicka också i efterskott	
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns	rför du behövde anl ssistans och fåt etalning till köp av pe	ita en assistent t ersättning rsonlig assistan or kvar	på plats. Skicka också i efterskott s?	in handlingar som styrker dina upp
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift ikrar på heder och samve jifterna förändras måste ja	rför du behövde anl ssistans och fåt etalning till köp av pe krond te att uppgifterna i ag meddela Försäk	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan.	på plats. Skicka också i efterskott s? iktiga och fullständiga. ag vet att det är straffb	in handlingar som styrker dina upp
Ja S. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve jifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	rför du behövde anl ssistans och fåt etalning till köp av pe krond te att uppgifterna i ag meddela Försäk	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan.	på plats. Skicka också i efterskott s? iktiga och fullständiga. ag vet att det är straffb	in handlingar som styrker dina upp
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt utelän	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	rför du behövde anl ssistans och fåt etalning till köp av pe krond te att uppgifterna i ag meddela Försäk	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan.	på plats. Skicka också i efterskott s? iktiga och fullständiga. ag vet att det är straffb	in handlingar som styrker dina upp part att lämna felaktiga uppgifter, rändras.
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me	ssistans och fåt etalning till köp av pe krond te att uppgifterna i ag meddela Försäk eddela Försäkringsl mnteckning	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan. k	på plats. Skicka också i efterskott s? iktiga och fullständiga. ag vet att det är straffb	part att lämna felaktiga uppgifter, rändras.
Ja 6. Fyll i Flar du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste ja nna något eller att inte me , månad, dag) Na	ssistans och fåt etalning till köp av pe krond te att uppgifterna i ag meddela Försäk eddela Försäkringsl mnteckning	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan. k kassan när up	på plats. Skicka också i efterskott s? iktiga och fullständiga. ag vet att det är straffb	part att lämna felaktiga uppgifter, rändras.
Ja 6. Fyll i Har du and Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till va här om du har köpt as vänt föregående månads utb Nej, det finns rskrift krar på heder och samve jifterna förändras måste ja nna något eller att inte me månad, dag) här om du som skrivi vårdnadshavare	ssistans och fåt etalning till köp av pe krono te att uppgifterna i ag meddela Försäk eddela Försäkringsl mnteckning	t ersättning rsonlig assistan or kvar blanketten är ringskassan. k kassan när up	på plats. Skicka också i efterskott s? riktiga och fullständiga. lag vet att det är strafft pgifterna jag lämnat fö	part att lämna felaktiga uppgifter, rändras.

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	

Till och med (månad)
för att köpa personlig assistans?
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.