Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Ida-Caroline Ahnström 19910307-3020 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 2019-12-01 2020-03-31 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 och 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

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 08.15	\boxtimes							
11	18.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 07.15	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 08.15	\boxtimes							
18	18.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
20	10.30 - 18.30								
21	10.30 - 18.15	\boxtimes							
25	18.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 07.15								
29	18.00 - 24.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 84	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ctiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-03-01, kl. 08.02	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Omisioner wa	manaci				13030113 4037
		dsredovisningen på unkt 3 - 6 på sidan 1		r du den till din	arbetsgivare. Du som
2. Du som är a					
örnamn och eftern					Personnummer (12 siffror)
Linnéa Handin					19950620-6524
3. Omfattas as	sistenten av k	ollektivavtal?			
Ja	X Nej				
I. Uppgifter on	n beräkningsp	eriod enligt arbets	tidslagen eller kollel	ktivavtal	
			iör kan svara på frågo		rsperioder
			uppgifter som du läm		
	tidsredovisnin			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	Lill a ale se a d	Full call man	L Aill and mand	Full a sale	المحمد عامم النف
Från och med till och med 2010-13-31		Från och med	till och med	Från och	med till och med
2020-03-31 rån och med till och med					
Från och med	i tili ocn 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	Från och	med till och med
Från och med	Till och med	Fran och med	till och med	Från och	med till och med
			till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av personlig a	assistans			med till och med
5. Anordnaren	av personlig a	assistans	till och med ner under den här punkt	en)	
5. Anordnaren	av personlig av anställt assister	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren	ner under den här punkt	en)	Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA	ner under den här punkt	en)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA	ner under den här punkt	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar Namn p VARE Kontakt, Carin	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar Namn p VARE Kontakt, Carin	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlandessistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anore N	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a a ej, anordnaren är	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anore N	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a a ej, anordnaren är opdragsgivare åt	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlandessistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anoro N u u us	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlandessistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anoro N u u us	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a a ej, anordnaren är opdragsgivare åt	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlandessistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anoro N u u u u u u u u u u u u u u u u u u	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlandessistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av personlig av anställt assister nlitar S- Namn p VARE Kontakt Carin Är anoro N u u u u u u u u u u u u u u u u u u	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig av anställt assister VARE Kontakt, Carin Är anoro N N N N N N N N N N N N N	assistans Inten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare ej, anordnaren är uppo	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personlig av anställt assister nlitar VARE Kontakt Carin Är anoro U ug er N	assistans nten (Fyll inte i något r å anordnaren BERGS FAMILJEA person a Gustafsson ocl dnaren arbetsgivare för a a ej, anordnaren är opdragsgivare åt ssistenten som har n annan arbetsgivare ej, anordnaren är uppo	ner under den här punkt ASSISTANS n Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	18.00 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 07.15	\boxtimes							
08	06.45 - 18.15	\boxtimes							
09	08.00 - 18.15	\boxtimes							
12	10.30 - 18.15	\boxtimes							
13	18.00 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	10.30 - 18.15	\boxtimes							
21	18.00 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 08.15	\boxtimes							
23	08.00 - 18.15	\boxtimes							
25	10.30 - 18.15	\boxtimes							
26	10.00 - 18.15	\boxtimes							
27	18.15 - 24.00	\boxtimes							
28	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 117	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-03-01, kl. 17.58	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anna Kawalya Westerberg 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med	givare. Du son	
är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. Du som är assistent bramn och efternamn Anna Kawalya Westerberg Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperion Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. rån och med	givare. Du son	
Anna Kawalya Westerberg Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperio Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Tån och med tilli och med Från och med tilli och med Från och med 2019-12-01 2020-03-31 rån och med tilli och med Från och med tilli och med Från och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS 76961 Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare		
Anna Kawalya Westerberg 5. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 5. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med lill och med Från och med till och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisa (Toganisa Gastafsson och Birgitta Wåhlander) Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 3. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperio Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med Från och med till och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Anordnaren av personlig assistans Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisa	mmer (12 siffror)	
Ja Nej . Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Irån och med till och med Från och med till och med Från och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med Från och med Till och med Från och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisa	02 4020	
. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med Från och med till och med Från och med 2019-12-01 2020-03-31 rån och med till och med Från och med till och med Från och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare en annan arbetsgivare		
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Irån och med till och med till och med till och med till och med Trån och med till och med Från och med till och med Från och med Trån oc		
Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperior Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Irån och med till och med till och med till och med till och med Trån och med till och med Från och med till och med Från och med Trån oc		
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de ingår i den här tidsredovisningen. Trån och med till och med Prån och med till och med Prån och med Prån och med Prån och med Trån oc		
2019-12-01 2020-03-31 Trân och med till och med Från och med till och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisa Namn på arbetsgivaren Organisa		
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	till och med	
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på anordnaren Organisa Namn på arbetsgivaren Organisa	till och med	
Kontaktperson Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Namn på arbetsgivaren Organisa	tionsnummer 2-0109	
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	även riktnummer	
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	37 00 9	
uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare		
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagar	Organisationsnummer	
	€.	
5. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten		
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum Namnteckning Telefon,		

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

	Ai-ttid		Mint of t	Bered-			Acatatanatis	Al-di- di I	Wind of the	Bered-
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	skapstid
01	08.00 - 18.15	\boxtimes								
03	07.00 - 18.15	\boxtimes								
04	16.30 - 24.00	\boxtimes								
05	00.00 - 07.15	\boxtimes								
06	10.30 - 18.15	\boxtimes								
07	17.15 - 24.00	\boxtimes								
08	00.00 - 07.00	\boxtimes								
08	18.00 - 24.00	\boxtimes								
09	00.00 - 08.15	\boxtimes								
10	07.00 - 15.00	\boxtimes								
11	07.00 - 18.15	\boxtimes								
12	18.00 - 24.00	\boxtimes								
13	00.00 - 07.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 104	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.	
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
2020-02-25, kl. 13.26	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna Christoffer Wål				Personnummer (12 siffe 19890119-4657	ror)
				<u> </u>	
		edovisningen på sida t 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du s	som
. Du som är as					
örnamn och efterna Mattias Torbiör				Personnummer (12 siffing 19790524-4690	ror)
nattias Torbior	113011			13730324-4030	
. Omfattas ass	sistenten av koll	ektivavtal?			
Ja	Nej				
			alawan allan ballab	diamental.	
		iod enligt arbetstids			
				om beräkningsperioder.	
	tidsredovisninger		pgiiter som du iamn	ar. Fyll i den eller de perioder so	וווכ
ingai i den nai	liasieaovisiiiigei	1.			
Från och med till och med		Från och med	till och med	Från och med till och m	ied
2019-12-01	2020-03-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med till och m	ied
. Anordnaren	av personlig ass	sistans			
Jag har själv	anställt assistente	n (Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn nå ar		·	Organisationsnummer	
Personen an en assistans	litar VADDE	RGS FAMILJEASS	SISTANS	769612-0109	
anordnare	Kontaktpers			Telefon, även riktnumm	ner
	Carina (Gustafsson och B	irgitta Wåhlande	r 034 037 00 9	
	Är anordna	ren arbetsgivare för assist	tenten?	<u> </u>	
	∑ Ja				
	Noi	opordnoron ör Na	mn på arbetsgivaren	Organisationsnummer	
		anordnaren är Iragsgivare åt			
	1 1 1 1 1	stenten som har			
	en ar	nnan arbetsgivare			
	□ Nei	anordnaren är uppdrad	isdivare åt assistente	n som är egenföretagare.	
			Jogivaro at abbiotoritor		
				nton	
. Underskrift a	v dig som är an⊲	ordnare eller sjalv l	nar anstallt assiste	HILEH	
			nar anstallt assiste	anten	
6. Underskrift a lag intygar att upp Datum	ogifterna i blankette Namnteckning		nar anstallt assiste	Telefon, även riktnumm	ner

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00			
02	00.00 - 07.15	\boxtimes		
02	18.15 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 07.15	\boxtimes		
05	18.00 - 24.00	\boxtimes		
06	00.00 - 07.00	\boxtimes		
09	18.00 - 24.00	\boxtimes		
10	00.00 - 07.15	\boxtimes		
10	18.15 - 24.00	\boxtimes		
11	00.00 - 07.15	\boxtimes		
13	07.00 - 15.00	\boxtimes		
14	18.00 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 08.15	\boxtimes		
16	18.00 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 07.15	\boxtimes		
17	18.15 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 07.15	\boxtimes		
20	07.00 - 15.00	\boxtimes		
21	07.00 - 15.00	\boxtimes		
23	18.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	00.00 - 07.15	\boxtimes		
24	18.15 - 24.00	\boxtimes		
25	00.00 - 07.15	\boxtimes		
26	18.00 - 24.00	\boxtimes		
27	00.00 - 07.15	\boxtimes		
28	18.00 - 24.00	\boxtimes		
29	00.00 - 08.15	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 183	Minuter 45	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				
2020-03-01, kl. 08.17	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
hristoffer Wåhlande	er				19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			sidan 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du som
ai anorunare iyilei s	edan i punkt 5 - t	pa sidari i			
Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Indréas Wallin					19891025-6638
. Omfattas assisten	ton ov kolloktiv	outol2			
		aviair			
Ja	j				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	nisation som and	rdnaren tillh	nör kan svara på frågor	om beräkning	asperioder.
			uppgifter som du lämn		
ingår i den här tidsre	dovisningen.			·	·
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	20-03-31	Trair con mee	till oon med	T Tall Coll	med till confined
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs			
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyll	inte i något r	ner under den här punkte	n)	
	Namn på anordna		·	·	Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS		ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
			h Birgitta Wåhlande	r	034 037 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?		
	∑ Ja				
	Nej, anordi	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistenter	n som har			
	en annan a	arbetsgivare			
	Nei. anordi	naren är upp	dragsgivare åt assistenter	som är egenf	öretagare.
. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	ilv har anställt assiste	nten	
ag intygar att uppgifterr	na i blanketten är ri	ktiga.			
atum Nai	mnteckning				Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistans (klockslag
03	18.00 - 24.00					
04	00.00 - 07.15	\boxtimes				
05	10.30 - 18.15	\boxtimes				
06	07.00 - 15.00	\boxtimes				
07	07.00 - 15.00	\boxtimes				
10	10.30 - 18.30	\boxtimes				
13	10.30 - 18.30	\boxtimes				
14	10.30 - 18.15	\boxtimes				
15	10.30 - 18.15	\boxtimes				
16	10.30 - 18.15	\boxtimes				
17	07.00 - 15.00	\boxtimes				
19	07.00 - 15.00	\boxtimes				
20	18.15 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 07.15	\boxtimes				
24	10.30 - 18.30	\boxtimes				
26	07.00 - 15.00	\boxtimes				
27	10.30 - 18.30	\boxtimes				
28	10.30 - 18.15	\boxtimes				
29	08.00 - 15.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 144	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				
2020-02-29, kl. 16.16	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wa	namn åhlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			ovisningen på sid - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är a	ıssister	nt				
örnamn och efterr						Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhla	nder					19601007-4620
3. Omfattas as	sistent	en av kollekt	ivavtal?			
Ja	Nej					
1. Uppgifter or	m beräk	ningsperiod	enligt arbetstid	slagen eller kollekt	ivavtal	
				kan svara på frågor pgifter som du lämn		gsperioder. eller de perioder som
ingår i den hä			nonnonora do ap	pg	a , , a.a	o 40 po040. co
-rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-12-01	202	20-03-31				
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Från och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
				till och med	Från och	med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans	till och med		med till och med
5. Anordnaren	av per	sonlig assist	ans Fyll inte i något mer			med till och med
5. Anordnaren	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG	ans Fyll inte i något mer	under den här punkte		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS	under den här punkte	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ans Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag	ans Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt	sunder den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten	ans Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har	sunder den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en annar	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a av per v anställ	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en annar	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	sunder den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar Nej, ano	ans Fyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Varina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar Nej, ano	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rrdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rrdnaren är uppdra	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten?	n) r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Beredskapstid

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
04	07.15 - 16.15	\boxtimes						
14	07.15 - 10.15	\boxtimes						
15	08.00 - 15.00							
18	07.15 - 18.00							
22	08.00 - 15.00							
23	02.00 - 08.15							
25	07.15 - 10.15	\boxtimes						
29	13.00 - 18.15							

Summa tid:	Akt	v tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 51	Minuter 15	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				
2020-03-01, kl. 18.50	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97				

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Lars Wåhlander 19580518-4610 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 2019-12-01 2020-03-31 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 och 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

30590106

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	[Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	07.00 - 08.30	\boxtimes								
02	08.30 - 18.30	\boxtimes								
04	07.00 - 17.30	\boxtimes								
05	07.00 - 15.00	\boxtimes								
07	10.30 - 18.15	\boxtimes								
12	07.00 - 15.00	\boxtimes								
14	07.00 - 15.00									
16	08.00 - 15.00									
17	10.30 - 18.30	\boxtimes								
18	07.00 - 18.15									
19	18.00 - 24.00									
20	00.00 - 07.15									
22	08.15 - 18.00									
22	18.00 - 24.00	\boxtimes								
23	00.00 - 02.00									
24	07.00 - 15.00									
25	07.00 - 15.00	\boxtimes								
27	07.00 - 16.30	\boxtimes								
28	07.00 - 15.00	\boxtimes								
29	15.00 - 18.00									

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 147	Minuter 30	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				
2020-02-29, kl. 20.38	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51				

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 02

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christof	och efternamn fer Wåhlander						Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
011113101	TOT WATHATIACI						13030113 4037
	visning av all utförd				n	15	
Aktiv tid		Vå	antetid, faktisk	a timmar			kapstid, faktiska timmar
mmar	minuter	tin	nmar	minuter		timmar	minuter
832	15	()	00		0	00
B. Har a	ssistans utförts i ba	rnoms	org. skola (eller dad	ıliq verksaı	nhet	
Ja	Nej		<u> </u>		<u>,g</u>		
. Har d	u vårdats på sjukhu	ıs den h	iär månade	en?			
Nej							
	Från och med (år, måna	d. dag)	Klockslag		Till och med	(år, månad, dag)	Klockslag
Ja	(2,	-,9,				(=:, :::=:=:, ::=:9,	
			1				
					1		
5. Har d	u vistats i ett land u	tanför I	EES-områd	det och a	anlitat en a	ssistent på pla	ats?
5. Har d							
Ja		varför du	behövde anli	ita en assi	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till	varför du assista	behövde anli	ita en assi: t ersättn	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till h	varför du assista	behövde anli ns och fåti i till köp av pe	ita en assi: t ersättn	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 5. Fyll i	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista	behövde anli ns och fåti i till köp av pe	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 6. Fyll i Har du anv	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista	behövde anli ns och fåti i till köp av pe	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 6. Fyll i Har du anv	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista	behövde anli ns och fåti i till köp av pe	ita en assi t ersättn rsonlig ass	stent på plats.	Skicka också in I	
Ja 6. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista itbetalning	ns och fåt ns och fåt j till köp av pe kronc	ita en assi t ersättn rsonlig ass or kvar	stent på plats. ing i efters istans?	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Unde dag försä Vär uppg	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste	assista utbetalning ns vete att u	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt uteläm	här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l dela Försäk Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt uteläm	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l dela Försäk Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l dela Försäk Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt uteläm	här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l dela Försäk Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Hag försä Jär uppg htt uteläm	här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela	ns och fåt till köp av pe krond ppgifterna i l dela Försäk Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass	stent på plats. ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i dar du anv Ja 7. Unde ag försä Jär uppg att uteläm Datum (år	här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte r	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela Namnteck	ns och fåti till köp av pe kronc ppgifterna i l dela Försäki Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a år uppgifterna	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Jag försä När uppg att uteläm Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fini rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte r månad, dag) här om du som skri	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela Namnteck	ns och fåti till köp av pe kronc ppgifterna i l dela Försäkr Försäkringsk ning	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a år uppgifterna	kott h fullständiga. tt det är straffbar jag lämnat förär	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.
Ja 5. Fyll i Har du anv Ja 7. Unde Jag försä När uppg att uteläm Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det fint rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte r månad, dag)	assista utbetalning ns vete att u i jag med meddela Namnteck	ns och fåti till köp av pe kronc ppgifterna i l dela Försäki Försäkringsk	t ersättn rsonlig ass or kvar blanketter ringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet a år uppgifterna	Skicka också in h kott h fullständiga. tt det är straffbar	nandlingar som styrker dina uppg t att lämna felaktiga uppgifter, ndras.

2020 - 02

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 Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den

här perioden.