Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternamn				Damas	
					nnummer (12 siffror) 0531-4627
ina Bengtsson				1960	0531-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s	•		sidan 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					nnummer (12 siffror)
lelen Bengtsson				1966	0310-4602
. Omfattas assisten	nten av kollektiva	avtal?			
Ja Ne	ej				
Unngifter om herë	ikningeneried er	aliat arhatet	idslagen eller kollekt	ivavtal	
					. ,
	kan komma att ko		ör kan svara på frågor uppgifter som du lämna		
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	21-03-31				
	021-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
rân och med till (och med		till och med	Från och med	till och med
rân och med till de still de s	och med ersonlig assistan	s			till och med
rân och med till de still de s	ersonlig assistan	i s inte i något m	l till och med ner under den här punkter	1)	
rån och med till o Anordnaren av pe Jag har själv anstä ✓ Personen anlitar	ersonlig assistan ullt assistenten (Fyll Namn på anordna	i s inte i något m	ner under den här punkter	n) Organ	isationsnummer
. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	i s inte i något m	ner under den här punkter	Organ 7696	isationsnummer 12-0109
. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson	i s inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter	0rgan 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
. Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	0rgan 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109
Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistan allt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs	inte i något m ren AMILJEASS	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	0rgan 7696 Telefo	isationsnummer 12-0109 n
Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Prsonlig assistan Illt assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F Kontaktperson Carina Gustafs Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenter	inte i något m ren FAMILJEASS sson o Birgitt etsgivare för as	ner under den här punkter SISTANS ta Wåhlander	Organ 7696 Telefo 034 (isationsnummer 12-0109 n

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	11.00 - 16.15					_			
07	09.00 - 11.00	\boxtimes				_			
24	15.00 - 24.00	\boxtimes				-			
25	00.00 - 06.30	\boxtimes				-			
25	06.30 - 08.30	\boxtimes				-			
25	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
29	11.00 - 14.15	\boxtimes				-			
	-					_			
	-					-			
	-					-			
	-					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					_			
	-					_			
	-					-			
	_					_			

Summa tid	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räknin	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	36	00	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-03 14.28	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16				

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0_{1}	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som ha l Förnamn och efternamn	personing accord				Personnu	ımmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller s			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn Elin Berntsson						ummer (12 siffror) 115-3500
Elin Demisson					100010	10 0000
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Ne	j					
4. Uppgifter om berä	kningsperiod eı	nligt arbets	tidslagen eller kollel	ctivavtal		
			ör kan svara på frågo uppgifter som du läm			
ingår i den här tidsre	dovisningen.					
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	mad	till och med
Fran och med i till (och med	Fran och med	i tili och med	Fran oci	i mea	i tili och med
				<u>'</u>		
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	s				
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkt	en)		
Personen anlitar	Namn på anordna	ren			Organisa	tionsnummer
en assistans-	VARBERGS F	AMILJEAS	SISTANS		769612	-0109
anordnare	Kontaktperson Carina Gustafs	eson o Birai	ta Wåhlander		Telefon 034 037	7 00 0
	Är anordnaren arb				034 037	7 00 9
	∑ Ja					
	Nej, anordi	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	uppdragsg	ivare åt				
	assistenter en annan a	n som har Irbetsgivare				
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	Э.
	-1					
6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	lv har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgifterr	na i blanketten är ri	ktiga.				

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.30 - 16.30	\boxtimes			26	10.00 - 24.00			
02	16.00 - 24.00	\boxtimes			27	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	00.00 - 06.30				27	06.30 - 10.30			
03	06.30 - 09.00				29	08.30 - 16.30			
04	08.30 - 16.30				30	16.00 - 24.00			
07	16.00 - 24.00				31	00.00 - 06.30			
08	00.00 - 06.30				31	06.30 - 09.00			
08	06.30 - 09.00					_			
11	16.00 - 24.00					_			
12	00.00 - 06.30					_			
12	06.30 - 10.30	\boxtimes				_			
13	10.00 - 24.00					-			
14	00.00 - 06.30					_			
14	06.30 - 09.00					_			
16	08.30 - 16.30					_			
21	08.30 - 16.30					_			
22	16.00 - 24.00					_			
23	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
23	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
24	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	149	30	32	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2020-12-31 14.32	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33				

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	—	1	2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
Victoria Gunnarsson					197406	04-4664
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej	i					
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan k ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
	Namn på anordna	ren			Organisa	tionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare	э.
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes		29	06.30 - 09.00	\boxtimes		
01	06.30 - 09.00				31	08.30 - 16.30	\boxtimes		
04	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
05	00.00 - 06.30					_			
05	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			
06	10.00 - 24.00					_			
07	00.00 - 06.30					_			
07	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
09	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
14	08.30 - 24.00					_			
15	00.00 - 06.30					_			
15	06.30 - 09.00					_			
17	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
19	10.00 - 24.00					_			
20	00.00 - 06.30					-			
20	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			
22	08.30 - 16.30					-			
23	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
28	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
29	00.00 - 06.30	\boxtimes				-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	130	30	26	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-03 08.27	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	$0_{1}-$	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	n arbetsç	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mmer (12 siffror)
Helen Jörnås					195709	07-4669
3. Omfattas assistent	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågo	r om beräknin		
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	21-03-31				T	
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punkt	en)		
U dag nar sjarv anstar	Namn på anordna	=	er under den nar parikt		Ormaniaat	ianan ummaa
Personen anlitar	VARBERGS F		CICTANO		769612	ionsnummer
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AWIILJEAS	DISTANS		Telefon	-0109
anoranare	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	00 9
	Är anordnaren arb				ļ.	
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisat	ionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	en som är egen	företagare	 e.
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assist	tenten		

Datum

	eacriciiiig ar airera								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	16.00 - 24.00					-			
04	00.00 - 06.30					-			
04	06.30 - 09.00					_			
10	16.00 - 24.00					-			
11	00.00 - 06.30	\boxtimes				-			
11	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
17	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
18	00.00 - 06.30		\boxtimes			-			
18	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
31	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	_					_			
	_					-			
	-					-			
	_					_			

Summa tid:	Akti	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	52	30	6	30	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon					
2021-01-02 19.12	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95					

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	531-4627
Du som är assistent t är anordnare fyller se				ar du den till d	lin arbets	givare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Annika Karlsson					196810)21-4665
3. Omfattas assistent	en av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om beräl Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräkni		
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	h med	till och med
	21-03-31		1			1
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från oc	th med	till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
oug nar ojarv anotan	Namn på anordna	=	Tor arraor dorr riar paris		Organica	ationsnummer
Personen anlitar	VARBERGS F		CICTANC		769612	
en assistans- anordnare	Kontaktperson	AIVIILULAGO	DISTANS		Telefon	2-0109
anoranaro	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 03	7 00 9
	Är anordnaren arb				-1	
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	ationsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	lragsgivare åt assistent	en som är egei	nföretagar	e.
6. Underskrift av dig s Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	08.30 - 16.30	\boxtimes			27	10.00 - 24.00			
07	08.30 - 16.30	\boxtimes			28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
08	16.00 - 24.00	\boxtimes			28	06.30 - 09.00			
09	00.00 - 06.30	\boxtimes			30	08.30 - 16.30			
09	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
11	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
12	10.00 - 24.00	\boxtimes				-			
13	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
13	06.30 - 10.30	\boxtimes				_			
15	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
16	16.00 - 24.00	\boxtimes				_			
17	00.00 - 06.30					_			
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
18	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
21	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
22	00.00 - 06.30					_			
22	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
25	16.00 - 24.00	\boxtimes				_			
26	00.00 - 06.30		\boxtimes			_			
26	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	132	30	32	30	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	lamnteckning Telef				
2021-01-04 09.38	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	_	1	12

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

örnamn och efternamn	ar personlig assi			Person	nummer (12 siffror)	
Tina Bengtsson				19860531-4627		
				•		
Du som är assister	nt fvller i tidsredov	visningen på sida	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbet	sgivare. Du som	
är anordnare fyller					3	
. Du som är assist örnamn och efternamn	tent			Person	nummer (12 siffror)	
etronella Karlsson	· ·					
				1 2 2		
. Omfattas assiste	enten av kollektiv	vavtal?				
Ja 📈 N	lej					
			slagen eller kollekt			
				om beräkningsperid ar. Fyll i den eller de		
ingår i den här tidsi		ontrollera de up	ognier som du lamin	ai. Fyli i deli eller di	e perioder som	
ingai raon nar tao	oud vierinigeri.					
rån och med ti	II och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
		I fall och med	' till och med	Fran och med	i tili och med	
020-12-01 2	021-03-31					
020-12-01 2		Från och med	till och med	Från och med	till och med	
020-12-01 2	021-03-31					
020-12-01 2 rån och med ti	2021-03-31 II och med	Från och med				
020-12-01 2 rån och med ti . Anordnaren av p	021-03-31 Il och med ersonlig assista	Från och med	till och med	Från och med		
020-12-01 2 rån och med ti	2021-03-31 Il och med personlig assista	Från och med ns Il inte i något mer		Från och med	l till och med	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans	ersonlig assistatillt assistenten (Fyl	rs Il inte i något mer	till och med	Från och med n) Organis	till och med	
2020-12-01 2 an och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	ersonlig assista tällt assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS	Från och med ns Il inte i något mer	till och med	riàn och med Organis 76961	l till och med	
020-12-01 2 rån och med ti ■ Anordnaren av p ■ Jag har själv ans	ersonlig assistantiallt assistenten (Fylonal VARBERGS Kontaktperson	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	till och med under den här punkte	n) Organis 76961 Telefon	till och med ationsnummer 2-0109	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	ersonlig assista tällt assistenten (Fylick) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	rs Il inte i något mer	till och med under den här punkte TANS	n) Organis 76961 Telefon	till och med	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	ersonlig assista tällt assistenten (Fylick) Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS	till och med under den här punkte TANS	n) Organis 76961 Telefon	till och med ationsnummer 2-0109	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistativament in the sersonlig assistativament in the sersonlig assistativament in the serson in the se	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	till och med under den här punkte TANS	n) Organis 76961 Telefon 034 03	till och med ationsnummer 2-0109	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	ersonlig assistativament in the sersonlig assistativament in the sersonlig assistativament in the serson in the se	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	till och med under den här punkte TANS Wåhlander ienten?	n) Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 37 00 9	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren ar Varia Gusta Nej, anord uppdragsg assistente	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har	till och med under den här punkte TANS Wåhlander ienten?	n) Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 37 00 9	
2. Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren ar Varia Gusta Nej, anord uppdragsg assistente	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis	till och med under den här punkte TANS Wåhlander ienten?	n) Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 37 00 9	
2020-12-01 2 irån och med ti 5. Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS dsson o Birgitta betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	till och med under den här punkte TANS Wåhlander renten? mn på arbetsgivaren	n) Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 37 00 9 ationsnummer	
. Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS dsson o Birgitta betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	till och med under den här punkte TANS Wåhlander renten? mn på arbetsgivaren	rian och med Organis 76961 Telefon 034 03	ationsnummer 2-0109 37 00 9 ationsnummer	
2020-12-01 2 rån och med ti Anordnaren av p Jag har själv ans Personen anlitar en assistans- anordnare	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren ar Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord	rs Il inte i något mer aren FAMILJEASSIS fsson o Birgitta betsgivare för assis dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrag	till och med under den här punkte TANS Wåhlander renten? mn på arbetsgivaren	rn) Organis 76961 Telefon 034 03 Organis	ationsnummer 2-0109 37 00 9 ationsnummer	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	16.00 - 24.00	\boxtimes			23	16.00 - 24.00	\boxtimes		
02	00.00 - 06.30				24	00.00 - 06.30		\boxtimes	
02	06.30 - 09.00	\boxtimes			24	06.30 - 09.00			
03	08.30 - 16.30				28	08.30 - 16.30			
05	10.00 - 24.00				29	16.00 - 24.00			
06	00.00 - 06.30				30	00.00 - 06.30		\boxtimes	
06	06.30 - 10.30				30	06.30 - 09.00			
08	08.30 - 16.30					_			
09	16.00 - 24.00	\boxtimes				-			
10	00.00 - 06.30		\boxtimes			-			
10	06.30 - 16.30					-			
15	16.00 - 24.00					-			
16	00.00 - 06.30					-			
16	06.30 - 09.00					-			
18	16.00 - 24.00					-			
19	00.00 - 06.30					-			
19	06.30 - 10.30	\boxtimes				_			
20	10.00 - 24.00	\boxtimes				-			
21	00.00 - 06.30		\boxtimes			-			
21	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	137	00	45	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	lamnteckning				
2021-01-03 08.23	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	070 662 20 24			

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Helen Bengtsson

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 2

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19660310-4602

839 88 Östersund

i omamii oci	n efternamn				Personnummer (12 siffror)
Tina Beng	tsson				19860531-4627
2. Redovi	sning av all utförd a	assistans und	er månaden		
Aktiv tid		Väntetid, fak	ktiska timmar	Beredska	pstid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
638	00	143	00	0	00
3. Har ass	sistans utförts i bar	nomsorg, sko	la eller daglig verk	samhet	
	Nej				
I. Har du	vårdats på sjukhus	den här mån	aden?		
Nej	-				
-	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	1.2	1		
☐ Ja ^f	Från och med (år, månad,	dag) Klocksla	g Till och m	ed (år, månad, dag)	Klockslag
					1
5. Har du	vistats i ett land uta	antör EES-om	rådet och anlitat er	i assistent på plats	§?
Ja E	Bifoga en förklaring till va	arför du behövde	anlita en assistent på pl	ats. Skicka också in ha	nd l ingar som styrker dina upp
	ar om du har köpt a nt föregående månads utb		fått ersättning i efte	erskott	
		-	-		
∑ Ja	Nej, det finns		onor kvar		
	Nej, det finns				
∑ Ja		S			
∑ Ja 7. Unders	krift		a i blanketten är riktiga	och fullständiga.	
Ja 7. Unders Jag försäkr	krift ar på heder och samve	ete att uppgiftern	a i blanketten är riktiga		att lämna felaktiga uppgifter.
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte ma	ete att uppgiftern ag meddela Förs	a i blanketten är riktiga	et att det är straffbart a	att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte ma	ete att uppgiftern ag meddela Förs	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	et att det är straffbart a	
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	et att det är straffbart a	ras. Telefon, även riktnummer
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	et att det är straffbart a	ras.
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve	et att det är straffbart a	ras. Telefon, även riktnummer
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag)	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte	et att det är straffbart a	ras. Telefon, även riktnummer
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m 2021-01-0	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me ånad, dag) A år om du som skriv	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning it under är stä	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte illföreträdare	et att det är straffbart a rna jag lämnat föränd	ras. Telefon, även riktnummer
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m 2021-01-0 8. Fyll i hå Jag är	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me iånad, dag) Na Ar om du som skriv vårdnadshavare	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning it under är stä	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte	et att det är straffbart a	ras. Telefon, även riktnummer 070-248 48 16
Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgifte att utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste ja a något eller att inte me iånad, dag) Na Ar om du som skriv vårdnadshavare	ete att uppgiftern ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning it under är stä	a i blanketten är riktiga säkringskassan. Jag ve ngskassan när uppgifte illföreträdare	et att det är straffbart a rna jag lämnat föränd	ras. Telefon, även riktnummer

Redovisning av kostnader

2020 - 12

19860531-4627

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?
No: Le det finne la lanca	love

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.

I0.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.

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan