Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn My Gustafsson				Personnumme 19880724-4		
Du som är assistent är anordnare fyller s				du den till din arbetsgiva	ire. Du sor	
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn Therese Calic				Personnumme 19780401-3	,	
				1,01,00,101		
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Ne	j					
I. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollekt	ivavtal		
	an komma att ko			om beräkningsperioder. ar. Fyll i den eller de peri	ioder som	
2019-08-01 20	och med 19-11-30	Från och med			till och med	
rån och med till d	och med	Från och med	I I till och med	Från och med	och med till och med	
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns				
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyll	inte i något r	ner under den här punkte	n)		
Personen anlitar	Namn på anordna VARBERGS		ASSISTANS	Organisations 769612-0 °		
en assistans- anordnare	Kontaktperson			Telefon, även	riktnummer	
	Är anordnaren ark		Birgitta Wåhlander	034 037 0	9	
	∑ Ja					
			Namn på arbetsgivaren	Organisations	nummer	
	Nej, anord uppdragsg assistenter	n som har				
	uppdragsg assistenter					

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-12-02 16.04

Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

kassan
gg
Ē
rsä
Ë
á
ä∏d
Fastst
$\widehat{-}$
8
ш
15
9
3028
\prec
ш

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.00		\boxtimes		30	08.00 - 24.00	\boxtimes		
01	06.00 - 08.30	\boxtimes							
02	08.00 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 06.00		\boxtimes						
03	06.00 - 09.00	\boxtimes							
05	07.30 - 18.00	\boxtimes							
08	07.30 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 06.00		\boxtimes						
09	06.00 - 09.00	\boxtimes							
11	14.30 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.00		\boxtimes						
12	06.00 - 08.30	\boxtimes							
14	14.30 - 20.30	\boxtimes							
20	07.30 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 06.00		\boxtimes						
21	06.00 - 08.30	\boxtimes							
25	09.30 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 06.00		\boxtimes						
26	06.00 - 08.30	\boxtimes							
28	07.30 - 18.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 132	Minuter 00	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2019-12-01, kl. 10.40	Therese Calic	e-signering via Time2View	073 501 70 47					

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn My Gustafsson	1				Personnummer (12 siffror) 19880724-4606						
	ent fyller i tidsredovi r sedan i punkt 3 - (du den till di	n arbetsgivare. Du som						
2. Du som är assis					T						
Förnamn och efternamn Åsa Grimberg	1				Personnummer (12 siffror) 19671030-4624						
3. Omfattas assist	enten av kollektiv	avtal?									
☐ Ja Nej											
1 Unnaitter om he	aräkningsneriod e	nligt arhets	tidslagen eller kollek	tivavtal							
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.											
ingar i den har tids											
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med						
2019-08-01 2019-11-30											
	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med						
		•									
5. Anordnaren av	norconlia accietar	ıe									
	<u> </u>										
Jag har själv an	ställt assistenten (Fyll	inte i något n	ner under den här punkte	en)							
N D	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer						
Personen anlitar	VARBERGS	FAMILJE	SSISTANS		769612-0109						
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer						
	Carina Gust	afsson o B	irgitta Wåhlander		034 037 00 9						
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?		I.						
	∑ Ja										
			Nigram w & pulsata air rays		0						
	Nej, anord		Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer						
	uppdragsg										
	assistente										
	en annan a	arbetsgivare									
	Nei, anord	naren är uppo	Iragsgivare åt assistente	n som är eden	företagare.						
					 						
6. Underskrift av d	dig som är anordn	are eller siä	lv har anställt assiste	enten							
	terna i blanketten är r										
		nuya.			Tolofon även silsterrens						
Datum	Namnteckning				Telefon, även riktnummer						

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.04

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	08.00 - 24.00	\boxtimes			29	06.00 - 08.30	\boxtimes		
04	00.00 - 06.00		\boxtimes						
04	06.00 - 08.30	\boxtimes							
07	14.30 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 06.00		\boxtimes						
08	06.00 - 08.30	\boxtimes							
10	08.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 06.00		\boxtimes						
11	06.00 - 08.30	\boxtimes							
12	07.30 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 06.00								
13	06.00 - 08.30	\boxtimes							
18	07.30 - 18.00	\boxtimes							
19	09.30 - 24.00								
20	00.00 - 06.00								
20	06.00 - 08.30								
23	08.00 - 15.30	\boxtimes							
25	07.30 - 18.00	\boxtimes							
28	09.30 - 24.00	\boxtimes							
29	00.00 - 06.00								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	Minuter 30	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Dat	um	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
20	19-11-29, kl. 13.26	Åsa Grimberg	e-signering via Time2View	076 864 85 49					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn				Personn	ummer (12 siffror)	
My Gustafsson				198807	724-4606	
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som	
. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn					ummer (12 siffror)	
Carina Gustafsson				196112	229-4605	
B. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Ne	j					
l. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nliat arhetetide	lagen eller kollekt	ivavtal		
	<u> </u>				4	
Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k						
ingår i den här tidsre		milionera de app	gitter som da lamin	ai. i yii i deli ellei de	perioder som	
		1				
	och med 1 19-11-30	Från och med till och med		Från och med	till och med	
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med	
	3011 11100		5511 11154		22	
		I.				
i. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	าร				
				`		
Jag nar sjalv ansta			under den här punktei	·		
Personen anlitar	Namn på anordna		NOTANO		ationsnummer	
en assistans-	Kontaktperson	FAMILJEASS	DISTANS		2-0109 även riktnummer	
anordnare	'	afsson o Birgi	itta Wåhlander		37 00 9	
		petsgivare för assiste				
	∑ Ja					
		Nar	nn på arbetsgivaren	Organisa	ationsnummer	
	Nej, anord	naren ar				
	assistente					
	en annan	arbetsgivare				
	Nei anord	naren är uppdrag	sgivare åt assistenten	som är egenföretagar	·e	
Underskrift av dig	som är anordn	are eller siälv h	ar anställt assiste	nten		
ang						
Jag intygar att uppgifterr						

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.04

6 (16)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	20.00 - 24.00	\boxtimes								
06	06.00 - 07.30									
10	11.00 - 19.00									
12	14.30 - 18.00									
14	20.30 - 24.00									
15	00.00 - 06.00		\boxtimes							
15	06.00 - 08.30	\boxtimes								
16	08.00 - 24.00	\boxtimes								
17	00.00 - 06.00		\boxtimes							
17	06.00 - 09.00	\boxtimes								
18	09.30 - 14.30									
22	09.30 - 18.00									
24	08.00 - 24.00									
25	00.00 - 06.00									
25	06.00 - 08.30									
27	09.30 - 19.30									

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 84	Minuter 00	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-12-02, kl. 15.47	Carina Gustafsson	e-signering via Time2View	070 390 55 72			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn My Gustafsson					ummer (12 siffror) 24-4606
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	ent			Porconn	ummer (12 siffror)
Kalina Hajnold					112-0702
3. Omfattas assister	iten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	ej				
. Uppgifter om berå	ikningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga					
Försäkringskassan I		ontrollera de upp	gifter som du lämna	ar. Fyll i den eller de	perioder som
ingår i den här tidsre	edovisningen.				
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	119-11-30	Trair con mod	· iii con maa	Trun con mod	till con mod
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assista	ns			
				- \	
Jag nar sjalv ansta	ilit assistenten (Fy	i inte i nagot mer t	under den här punktei	1)	
Personen anlitar	Namn på anordn				tionsnummer
en assistans-		FAMILJEASS	SISTANS		2-0109
anordnare	Kontaktperson	afecon o Birgi	itta Wåhlander	· ·	även riktnummer 37 00 9
		betsgivare för assiste		034 0.	37 00 9
	7 anoranaren ar	belogivare for assist	SITTOTT:		
	l M la				
	∑ Ja	1		12	
	Nej, anoro	maren ar	nn på arbetsgivaren	Organisa	itionsnummer
	Nej, anoro	givare åt	nn på arbetsgivaren	Organisa	itionsnummer
	Nej, anoro uppdragso assistente	givare åt n som har	nn på arbetsgivaren	Organisa	itionsnummer
	Nej, anoro uppdragso assistente	givare åt	nn på arbetsgivaren	Organisa	itionsnummer
	Nej, anoro uppdrags assistente en annan	givare åt n som har arbetsgivare		Organisa Som är egenföretagar	
	Nej, anoro uppdrags assistente en annan	givare åt n som har arbetsgivare			
	Nej, anoro uppdragso assistente en annan Nej, anoro	givare åt n som har arbetsgivare	sgivare åt assistenten	som är egenföretagar	
	Nej, anoro uppdrags assistente en annan Nej, anoro	gjvare åt n som har arbetsgivare Inaren är uppdrags are eller själv h	sgivare åt assistenten	som är egenföretagar	
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgifter	Nej, anoro uppdrags assistente en annan Nej, anoro	gjvare åt n som har arbetsgivare Inaren är uppdrags are eller själv h	sgivare åt assistenten	som är egenföretagar	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.04

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 11	Minuter 30	Timmar 6	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-11-29, kl. 10.41	Kalina Hajnold	e-signering via Time2View	073 098 18 14			

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

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

30590206

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn My Gustafsson					ummer (12 siffror) 24-4606
				1	
Du som är assistent är anordnare fyller so			n 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn					ummer (12 siffror) 03-4608
Tina Hansen				197406	03-4608
0		- 1-10			
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtai?			
Ja Ne	İ				
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arhetstidsl	agen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga					dor
Försäkringskassan k					
ingår i den här tidsre		ontrollera de app	gitter 30m du lamin	ar. i yiri deri eller de	perioder som
	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
	19-11-30 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
-ran och med - till t	ocirinea	Fran och med	i tili och med	Fran och med	i illi och med
. A					
5. Anordnaren av pe	rsoniig assistai	15			
Jag har själv anstäl	It assistenten (Fyl	l inte i något mer u	nder den här punktei	n)	
Personen anlitar	Namn på anordna	iren		Organisa	tionsnummer
en assistans-	VARBERGS	FAMILJEASS	STANS	76961	2-0109
anordnare	Kontaktperson			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	även riktnummer
		afsson o Birgi		034 03	37 00 9
		oetsgivare för assiste	nten?		
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är Nam	n på arbetsgivaren	Organisa	tionsnummer
	uppdragsg				
	assistente	n som nar arbetsgivare			
	Ciraman	arbotogivaro			
	Nej, anord	naren är uppdrags	givare åt assistenten	som är egenföretagar	е.
O Hardanal 286 - 11		!!!"!			
6. Underskrift av dig		-	ar anstallt assiste	nten	
log intuger off uppgifters	a i blanketten är r	iktiga.			
	nnteckning				även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.04

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	[Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	14.30 - 24.00	\boxtimes								
05	00.00 - 06.00		\boxtimes							
05	06.00 - 08.30	\boxtimes								
07	07.30 - 18.00	\boxtimes								
14	07.30 - 18.00	\boxtimes								
15	07.30 - 24.00	\boxtimes								
16	00.00 - 06.00		\boxtimes							
16	06.00 - 09.00	\boxtimes								
18	14.30 - 24.00	\boxtimes								
19	00.00 - 06.00		\boxtimes							
19	06.00 - 08.30	\boxtimes								
21	07.30 - 18.00	\boxtimes								
26	07.30 - 17.00	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 84	Minuter 30	Timmar 18	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-11-29, kl. 11.15	Tina Hansen	e-signering via Time2View	073 051 80 81			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

My Gustafsson					onnummer (12 siffror) 80724-4606
Du som är assistent är anordnare fyller s			an 2. Sedan lämnar	du den till din arb	etsgivare. Du som
2. Du som är assiste	ent			15	//2 //
örnamn och efternamn Lovisa Lian					onnummer (12 siffror) 10325-3660
3. Omfattas assisten		avtal?			
	nisation som and can komma att ko dovisningen.	ordnaren tillhör l	kan svara på frågor	om beräkningspe	
	019-11-30 och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Jag har själv anstä Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Orga	nisationsnummer
Jag har själv anstä	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	ren FAMILJEAS	SISTANS jitta Wåhlander	Orga 769 Telefo	
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	afsson o Birg petsgivare för assist naren är pivare åt	SISTANS jitta Wåhlander	Orga 769 Telefo 034	0612-0109 on, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2019-12-02 16.04

Gustafsson Carina

30590106

År och månad 2019 - 11 Assistentens personnummer 19940325-3660

Personnummer 19880724-4606

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstic (klockslag)
01	07.30 - 24.00	\boxtimes				
02	00.00 - 06.00		\boxtimes			
02	06.00 - 09.00	\boxtimes				
06	07.30 - 24.00	\boxtimes				
07	00.00 - 06.00		\boxtimes			
07	06.00 - 08.30	\boxtimes				
17	08.00 - 24.00	\boxtimes				
18	00.00 - 06.00		\boxtimes			
18	06.00 - 08.30	\boxtimes				
20	10.00 - 14.30	\boxtimes				
21	09.30 - 24.00	\boxtimes				
22	00.00 - 06.00		\boxtimes			
22	06.00 - 08.30	\boxtimes				
26	09.30 - 24.00	\boxtimes				
27	00.00 - 06.00		\boxtimes			
27	06.00 - 08.30	\boxtimes				
29	07.30 - 24.00	\boxtimes				
30	00.00 - 06.00		\boxtimes			
30	06.00 - 09.00	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 115	Minuter 00	Timmar 36	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-12-01, kl. 18.20	Lovisa Lian	e-signering via Time2View	076 328 41 08			

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

örnamn och eftern	amn					Personnummer (12 siffror)			
My Gustafssor	1					19880724-4606			
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 a		nt							
örnamn och eftern	amn					Personnummer (12 siffror)			
Tina Mellgren						19750403-5705			
3. Omfattas as	sistent	en av kollek	tivavtal?						
Ja	Nej								
. Uppgifter on	n beräl	ningsperio	d enligt arbetstic	dslagen eller kollek	tivavtal				
				kan svara på frågor					
			t kontrollera de up	opgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som			
ingår i den här	tidsred	dovisningen.							
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med			
2019-08-01	201	19-11-30							
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med			
i. Anordnaren	av per	sonlig assis	tans						
Jag har själ	/ anställ	t assistenten (Fyll inte i något me	r under den här punkte	n)				
		Namn på anor	_	·	<u></u>	Organisationsnummer			
Personen an en assistant			S FAMILJEAS	SISTANS		769612-0109			
anordnare	o -	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer			
		Carina Gu	ıstafsson o Bir	gitta Wåhlander		034 037 00 9			
		Är anordnaren	arbetsgivare för assi	stenten?		!			
		∑ Ja							
		Noi on	ordnoron ör	lamn på arbetsgivaren		Organisationsnummer			
			ordnaren är gsgivare åt						
			nten som har						
en annan			an arbetsgivare						
		Nej, an	ordnaren är uppdra	ıgsgivare åt assistenter	n som är egent	företagare.			
6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten									
lag intygar att up	pgiftern	a i blanketten a	är riktiga.						
Datum		nnteckning				Telefon, även riktnummer			
		ustafsson Ca	arina	a stance t	uio Timo-OV	070 390 55 72			
2019-12-02 16.									

7. Redovisning av utförd assistans

/. K	edovisning av utford	ı assıstar	is	1		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assista (klocksla
04	07.30 - 18.00					
05	14.30 - 24.00	\boxtimes				
06	00.00 - 06.00		\boxtimes			
06	06.00 - 08.30	\boxtimes				
09	08.00 - 24.00	\boxtimes				
10	00.00 - 06.00		\boxtimes			
10	06.00 - 09.00	\boxtimes				
11	07.30 - 22.00					
13	07.30 - 24.00	\boxtimes				
14	00.00 - 06.00		\boxtimes			
14	06.00 - 08.30	\boxtimes				
19	07.30 - 18.00	\boxtimes				
22	07.30 - 24.00	\boxtimes				
23	00.00 - 06.00		\boxtimes			
23	06.00 - 09.00					
27	07.30 - 24.00	\boxtimes				
28	00.00 - 06.00		\boxtimes			
28	06.00 - 08.30	\boxtimes				
29	09.30 - 14.30					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

ı	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 129	Minuter 00	Timmar 30	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-12-02, kl. 07.12	Tina Mellgren	e-signering via Time2View	070 291 87 47			

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 11

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	efternamn					Personnummer (12 siffror)
My Gustaf	sson					19880724-4606
. Redovis	ning av all utförd a	ssistans	under månade	en		
Aktiv tid	g		id, faktiska timmar		Beredskap	ostid, faktiska timmar
mmar	minuter	timma	minuter	t	immar	minuter
686	30	180	00		0	00
				-		
B. Har ass	istans utförts i barn	nomsorg	skola eller da	glig verksamhet		
Ja	Nej					
. Har du v	/årdats på sjukhus	den här	månaden?			
Nej						
				1 -		
⊟ Ja │ [⊦]	rån och med (år, månad, o	dag) Ki	ockslag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
שייי <u> </u>						
_						
5. Har du v	vistats i ett land uta	anför EES	S-området och	anlitat en assistent t	oå plats	?
				anlitat en assistent p		
Ja B	ifoga en förklaring till var	rför du beh	övde anlita en ass	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ifoga en förklaring till val	rför du beh	övde anlita en ass och fått ersätti	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ	ifoga en förklaring till val r om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka ock		
Ja B	ifoga en förklaring till val r om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä lar du använ	ifoga en förklaring till val r om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja	r om du har köpt as t föregående månads utbe	rför du beh ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as	istent på plats. Skicka ock		
Ja B 6. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi	r om du har köpt as t föregående månads utbe	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti köp av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans?	så in har	
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti töp av personlig as kronor kvar	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi dag försäkra Jär uppgifte	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift ir på heder och samvet	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan n	istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter,
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersi dag försäkra Jär uppgifte	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra lär uppgifte tt utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra vär uppgifte att utelämna	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela	övde anlita en ass och fått ersätti öp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 6. Fyll i hä lar du använ 7. Undersl ag försäkra När uppgifte tt utelämna Datum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersätti töp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 5. Fyll i hä dar du använ Ja 7. Undersl ag försäkra När uppgifte att utelämna Datum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift r på heder och samvet rna förändras måste ja något eller att inte me ånad, dag) Nai	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersätti töp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja B 6. Fyll i hä lar du använ 7. Undersl ag försäkra När uppgifte tt utelämna Datum (år, ma	r om du har köpt as t föregående månads utbe Nej, det finns krift Ir på heder och samvet Ir något eller att inte me ånad, dag) r om du som skrivit vårdnadshavare	ssistans etalning till l te att uppg ag meddela eddela Förs	övde anlita en ass och fått ersätti töp av personlig as kronor kvar ifterna i blankette a Försäkringskass säkringskassan n	ning i efterskott sistans? en är riktiga och fullständ san. Jag vet att det är str är uppgifterna jag lämna	iga.	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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

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.

	•
	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

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.