Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

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 2020-04-01 2020-07-31 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

2020-06-01 15.05 Gustafsson Carina i e-signering via Time2View 070 390 55 72

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	18.00 - 24.00	\boxtimes								
06	00.00 - 07.15	\boxtimes								
09	18.00 - 24.00	\boxtimes								
10	00.00 - 08.15	\boxtimes								
12	18.00 - 24.00	\boxtimes								
13	00.00 - 07.15	\boxtimes								
15	10.30 - 18.15	\boxtimes								
19	18.00 - 24.00	\boxtimes								
20	00.00 - 07.15	\boxtimes								
23	18.00 - 24.00	\boxtimes								
24	00.00 - 08.15	\boxtimes								
26	18.00 - 24.00	\boxtimes								
27	00.00 - 07.15	\boxtimes								
28	10.30 - 18.15	\boxtimes								
29	10.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 104	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			
2020-05-31, kl. 19.31	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 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn Christoffer Wåhland	der				sonnummer (12 siffror) 390119-4657
Du som är assisten är anordnare fyller			an 2. Sedan lämnar	du den till din arl	oetsgivare. Du som
. Du som är assist	ent			Dorr	poppummor (12 ciffror)
innéa Handin					sonnummer (12 siffror) 050620-6524
. Omfattas assiste	nten av kollektiv	avtal?			
Ja N	ej				
020-04-01 2	och med 020-07-31	Från och med	till och med	Från och med	
rån och med til	l och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
. Anordnaren av p	ersonlig assistar	ıs			
Jag har själv anst	ällt assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkte	n)	
Personen anlitar en assistans-		ren FAMILJEAS	SISTANS	76	anisationsnummer 9612-0109
anordnare		afsson och B etsgivare för assis	irgitta Wåhlande		fon, även riktnummer 4 037 00 9
	Ja	otogivaro for accio	ionon.		
	Nej, anord uppdragsg assistented en annan a	ivare åt	mn på arbetsgivaren	Orga	anisationsnummer
	Nej, anord	naren är uppdrag	gsgivare åt assistenter	som är egenföreta	agare.
l Indonolaritt o!		ara allar alätet	har anatöllt aasists	mton	
6. Underskrift av dig ag intygar att uppgifte			nar anstallt assiste	enten	
	amnteckning	-		Tele	efon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-06-01 15.05

Gustafsson Carina

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	07.00 - 15.00	\boxtimes							
11	15.00 - 18.30								
13	07.00 - 15.00	\boxtimes							
13	15.00 - 18.15	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 08.15	\boxtimes							
17	08.00 - 18.15	\boxtimes							
19	07.15 - 18.15	\boxtimes							
20	10.30 - 18.15	\boxtimes							
22	10.30 - 18.15	\boxtimes							
23	08.00 - 18.15	\boxtimes							
24	08.00 - 18.15								
28	18.00 - 24.00								
29	00.00 - 07.15								
30	06.45 - 18.15								
31	08.00 - 13.30	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	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			
2020-05-31, kl. 14.43	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 - 05

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 19750502-4625 **Anna Kawalya Westerberg** 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 2020-04-01 2020-07-31 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.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

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

Jag miygar all uppgi	ag intygar att uppgitterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					
2020-06-01 15.05	Gustafsson Carina	in e-signering via Time2View	070 390 55 72				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00	\boxtimes		
02	00.00 - 07.00	\boxtimes		
05	07.00 - 18.15	\boxtimes		
06	18.00 - 24.00	\boxtimes		
07	00.00 - 07.15	\boxtimes		
07	18.00 - 24.00	\boxtimes		
08	00.00 - 07.15	\boxtimes		
09	08.00 - 15.00	\boxtimes		
10	08.00 - 15.00	\boxtimes		
12	07.00 - 18.15	\boxtimes		
13	18.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 07.15	\boxtimes		
14	18.15 - 24.00	\boxtimes		
15	00.00 - 07.15	\boxtimes		
16	18.00 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 08.15	\boxtimes		
19	07.00 - 18.00	\boxtimes		
20	18.00 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 07.15	\boxtimes		
21	18.15 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
22	00.00 - 07.15	\boxtimes		
25	18.00 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 07.15	\boxtimes		
27	07.00 - 15.00			
29	18.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.00			
30	18.00 - 24.00			
31	00.00 - 08.15			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 202	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					
2020-05-31, kl. 09.21	Anna Kawalya Westerberg 🍎 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 - 05

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 **Mattias Torbiörnson** 19790524-4690 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 2020-04-01 2020-07-31 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.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgi	ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-06-01 15.05	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72					

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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	18.00 - 24.00	\boxtimes			25	00.00 - 07.15			
04	00.00 - 07.15	\boxtimes			27	18.00 - 24.00	\boxtimes		
04	18.15 - 24.00	\boxtimes			28	00.00 - 07.15			
05	00.00 - 07.15	\boxtimes							
07	07.00 - 15.00	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 08.15	\boxtimes							
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	18.15 - 24.00								
12	00.00 - 07.15								
14	07.00 - 15.00								
15	07.00 - 13.00								
17	18.00 - 24.00	\boxtimes							
18	00.00 - 07.15	\boxtimes							
18	18.15 - 24.00								
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
22	18.00 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 08.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 155	Minuter 45	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
2020-05-30, kl. 12.57	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 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 **Andréas Wallin** 19891025-6638 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 2020-04-01 2020-07-31 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

Datum

2020-06-01 15.05

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

10 (16)

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	07.00 - 15.00	\boxtimes							
02	18.00 - 24.00	\boxtimes							
03	00.00 - 08.15	\boxtimes							
04	10.30 - 18.30	\boxtimes							
21	10.30 - 18.30	\boxtimes							
22	07.00 - 15.00	\boxtimes							
25	10.30 - 18.15	\boxtimes							
26	07.00 - 18.15	\boxtimes							
27	10.30 - 18.15	\boxtimes							
28	07.00 - 15.00	\boxtimes							
29	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 89	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-31, kl. 14.53	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 - 05

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 Birgitta Wåhlander 19601007-4620 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 2020-04-01 2020-07-31 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

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

2020-06-01 15.05 Gustafsson Carina e-signering via Time2View 070 390 55 72

År och månad 2020 - 05 Assistentens personnummer 19601007-4620

Personnummer **19890119-4657**

7. Redovisning av utförd assistans

] [
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	15.00 - 18.00									
02	06.45 - 18.15									
03	08.15 - 18.00									
06	08.00 - 18.15	\boxtimes								
08	08.00 - 18.15									
09	10.30 - 18.15									
10	15.00 - 18.00	\boxtimes								
16	08.15 - 18.00	\boxtimes								
18	15.00 - 18.30	\boxtimes								
20	07.15 - 10.15	\boxtimes								
21	07.15 - 10.15	\boxtimes								
31	13.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 79	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2020-05-31, kl. 20.16	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 - 05

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 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 2020-04-01 2020-07-31 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 Organisationsnummer Personen anlitar 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? 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

Datum

2020-06-01 15.05

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	10.30 - 18.15					
02	07.00 - 18.00	\boxtimes				
03	08.00 - 18.15	\boxtimes				
04	07.00 - 15.15					
06	07.00 - 18.00	\boxtimes				
07	10.30 - 18.15	\boxtimes				
80	07.00 - 18.00					
09	15.00 - 18.00	\boxtimes				
10	10.30 - 18.15					
14	10.30 - 18.30	\boxtimes				
16	08.00 - 18.15	\boxtimes				
18	07.00 - 18.00					
20	07.00 - 15.00	\boxtimes				
21	07.00 - 15.00					
25	07.00 - 15.15					
28	15.00 - 18.00					
31	13.15 - 18.00					
31	18.00 - 24.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

1	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 145	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
2020-06-01, kl. 03.36	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 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christoff	ch efternamn er Wåhlander						Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
0111131011	Ci Wainanaci						13030113 4007
	risning av all utförd				n	1	
Aktiv tid		Väi	ntetid, faktiska	timmar			apstid, faktiska timmar
immar	minuter	tim	mar	minuter		timmar	minuter
908	00	0		00		0	00
B. Har as	sistans utförts i bar	rnomso	rg. skola el	ller dag	ilig verksam	het	
Ja	Nej		. g, e	<u></u>	,g		
							_
i. Har dı	ı vårdats på sjukhus	s den h	är månadei	n?			
Nej							
	Från och med (år, månad	dad)	Klockslag		Till och med (å	r, månad, dag)	Klockslag
Ja	Trair oon med (ar, manad	, dug)	rtioottolag		Till Golf fried (d	r, manaa, aag)	rabololag
5. Har dı	ı vistats i ett land ut	tanför E	ES-område	et och a	ınlitat en ası	sistent på plat	ts?
5. Har d ı							
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va	arför du t	oehövde anlita	a en assis ersättn	stent på plats. S	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v	arför du t	oehövde anlita	a en assis ersättn	stent på plats. S	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till va	arför du k assistar betalning	oehövde anlita	ersättn	stent på plats. S	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring till van har köpt a man du har köpt a man die månads utl	arför du k assistar betalning	nehövde anlita ns och fått till köp av pers	ersättn	stent på plats. S	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i h lar du anv	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a mänt föregående månads utl	arför du k assistar betalning	nehövde anlita ns och fått till köp av pers	ersättn	stent på plats. S	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a här föregående månads utle Nej, det finns	arför du t assistar betalning	ns och fått dill köp av perskring	ersättn ersättn sonlig assi	ing i eftersk	ott	
Ja 6. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a mänt föregående månads utl	arför du t assistar betalning	ns och fått dill köp av perskring	ersättn ersättn sonlig assi	ing i eftersk	ott	
Ja 5. Fyll i h dar du anvi Ja 7. Under ag försäk Jär uppgit	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utle Nej, det finnskrift skrift trar på heder och samve fterna förändras måste j	assistar betalning isete att up	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i h lar du anva Ja 7. Under ag försäk Jär uppgittt uteläm	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utlende skrift star på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte m	assistar betalning sete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl tela Försäkrin	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under ag försäk Jär uppgit tt uteläm	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a mänt föregående månads utle Nej, det finn skrift star på heder och samve fterna förändras måste jan något eller att inte m	assistar betalning isete att up	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl tela Försäkrin	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h Har du anve Ja 7. Under lag försäk När uppgit att uteläm	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utlende skrift star på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte m	assistar betalning sete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl tela Försäkrin	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under ag försäk Jär uppgit tt uteläm	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utlende skrift star på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte m	assistar betalning sete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl tela Försäkrin	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i h dar du anva Ja 7. Under ag försäk Jär uppgit tt uteläm	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utlende skrift star på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte m	assistar betalning sete att up jag meddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl tela Försäkrin	ersättn ersättn sonlig assi kvar	ing i efterskistans? a är riktiga och an. Jag vet att	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i har du anva Ja 7. Under ag försäk När uppgit tt uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utlende skrift star på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte m	assistar betalning ete att up jag medd jeddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl lela Försäkrin örsäkringska	ersättn sonlig assi kvar lanketter ngskassa assan nä	ing i eftersk istans? n är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgir att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utling. Nej, det finns skrift trar på heder och samve fterna förändras måste jina något eller att inte minanad, dag)	assistar betalning ete att up jag medd jeddela F	ns och fått till köp av pers kronor opgifterna i blela Försäkringska	ersättn sonlig assi kvar lanketter ngskassa assan nä	ing i eftersk istans? n är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	ott fullständiga. det är straffbart ag lämnat föränd	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i har du anva Ja 7. Under Jag försäk När uppgit att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt a hänt föregående månads utt Nej, det finn skrift tarar på heder och samve fterna förändras måste jana något eller att inte manand, dag)	assistar betalning ete att up jag medd jeddela F	ns och fått till köp av pers kronor ppgifterna i bl lela Försäkrin örsäkringska	ersättn sonlig assi kvar lanketter ngskassa assan nä	ing i eftersk istans? n är riktiga och an. Jag vet att r uppgifterna j	ott fullständiga. det är straffbart	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

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

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

10.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?	
lag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på komman	de

Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.	L	utbetalningar.
nai peneden.	- 1	

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan