Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Thomas Andersson		19660506-2238
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Kryptonit	565656 zion	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar			
	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75	
	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83	
	15 min = 0,25	35 min = 0.58	55 min = 0,92	
	20 min = 0,33	40 min = 0.67		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	3.00 - 16.30	13.50				-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_				Tider	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	13.50	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som sjalv an	Staller dina assistenter bend	over bara tylla i under punkt 5 och	9.			
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina assiste	nter Gå vidare till punkt 9				
Jag har anmält	Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.					
6. Uppgifter om k						
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (markera med	kryss)				
KFO [KFS HÖK/AB (SK	L) PAN (SKL) Vård	dföretagarna, bransch G			
Annat:		Assistenten omfa	attas inte av något kollektivavtal			
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbe	tstidslagen eller kollektivavtal				
Den arbetsgivaro	rganisation som du tillhör kan	svara på frågor om beräkningsperiod	der. Försäkringskassan kan			
	ollera de uppgifter som du lämi		genaetan nam			
Från och med		Till och med				
2016-01-01		2016-06-30				
	llagda arbetstid hittills under beräkn	ingsperioden				
13.50						
O Unnaittor om d	ia oom är onordnore när du	har autal mad dan aam får naraani	ia aggiatana			
Namn på anordnaren	ig som är anordnare nar du	har avtal med den som får personl	Organisationsnummer			
l :			5568752325			
CirrusTest						
Kontaktperson			Telefon, även riktnummer			
Gilad			+46704434964			
Vi är arbetsgiva	re för assistenten och har avtal m	ned personen som får personlig assistans	3			
	givare åt assistenten som Arbets n annan arbetsgivare	sgivarens namn	Organisationsnummer			
	-		I .			
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller Inspektio	onen för vård och omsorg (gäller inte kom	imunen)			
Q Underskrift av	dig som är anordnare					
Datum	Namnteckning	Befatt	ning			
Datum	Namileoning	Defatt	illig			

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lotta Bråkmakare		19490110-2147
Bostadsadress	Postnummer och ort	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar				
	5 min = 0,08	25 min = 0.42	45 min = 0,75		
	10 min = 0,17	30 min = 0.5	50 min = 0.83		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0.92		
	20 min = 0,33	40 min = 0.67			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	0.00 - 8.00	8.00				-			
01	19.00 - 24.00	5.00				_			
02	0.00 - 8.00	8.00				_			
02	19.00 - 24.00	5.00				_			
03	0.00 - 8.00	8.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	34.00	0.00	0.00

lag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är

Du som själv an	ställer dina assistenter beh	növer bara	fylla i under punkt (5 och 9.	
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina assiste	enter Gå	vidare till punkt 9		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och om	sorg att jag h	nar anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (markera med	d kryss)			
KFO [KFS HÖK/AB (SF	KL)	PAN (SKL)	Vårdföret	agarna, bransch G
Annat:			\times Assistente	en omfattas	inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbe	etstidslage	n eller kollektivavta	al	
	organisation som du tillhör kar ollera de uppgifter som du läm	•	rågor om beräknings	sperioder. F	örsäkringskassan kan
Från och med			ill och med		
2016-01-01			2016-06-30		
	nlagda arbetstid hittills under beräki	ningsperiode	n e		
34.00					
8. Uppgifter om d	ig som är anordnare när du	ı har avtalı	med den som får pe	ersonlig as	ssistans
Namn på anordnaren	<u></u>				anisationsnummer
CirrusTest				556	8752325
Kontaktperson				Tele	fon, även riktnummer
Gilad					704434964
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har avtal r	med persone	n som får personlig as	sistans	
	givare åt assistenten som Arbet en annan arbetsgivare	tsgivarens na	mn	Orga	anisationsnummer
	från Socialstyrelsen eller Inspekti	tionen för vår	d och omsorg (gäller in	ite kommune	en)
	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattning	
2016-01-07 10.48	Nevo Gilad		e-signering via Time2View	Verksamh	etsledare

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

in ordered that percenting decretains	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Cicki Head		19900821-4943
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	76010 Bergshamra	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	adelar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92
	20 min = 0,33	40 min = 0.67	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	05	9.00 - 16.00	7.00				-			
	06	9.00 - 16.00	7.00				_			
	07	9.00 - 16.00	7.00				_			
	11	9.00 - 16.00	7.00				_			
	12	9.00 - 16.00	7.00				-			
	13	9.00 - 16.00	7.00				-			
	14	9.00 - 16.00	7.00				-			
	18	9.00 - 16.00	7.00				-			
	19	9.00 - 16.00	7.00				-			
	20	9.00 - 16.00	7.00				-			
5	21	9.00 - 16.00	7.00				-			
	25	9.00 - 16.00	7.00				-			
	26	9.00 - 16.00	7.00				-			
	27	9.00 - 16.00	7.00				-			
2	28	9.00 – 16.00	7.00				-			
		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	105.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.

2 a 3 a a a a a a a a a a a a a a a a a	istanci unia assistentei benovei k		
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina assistenter	Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och omsorg att	t jag har anställt mina assisten	ter.
6. Uppgifter om k			
Assistenten omrattas av	v följande kollektivavtal (markera med kryss)		
KFO	KFS HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:		Assistenten	omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbetstids	lagen eller kollektivavtal	
	organisation som du tillhör kan svara	a på frågor om beräkningspe	erioder. Försäkringskassan kan
komma att kontro	ollera de uppgifter som du lämnar.		
Från och med		Till och med	
2016-01-01		2016-06-30	
Assistentens samman 105.00	ılagda arbetstid hittills under beräkningspe	rioden	
100.00			
	ig som är anordnare när du har a	vtal med den som får pers	
Namn på anordnaren			Organisationsnummer
CirrusTest			5568752325
Kontaktperson			Telefon, även riktnummer
Gilad			+46704434964
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har avtal med pe	rsonen som får personlig assis	stans
	givare åt assistenten som Arbetsgivare	ns namn	Organisationsnummer
☐ är anställd av e	n annan arbetsgivare		
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller Inspektionen fö	ör vård och omsorg (gäller inte	kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare		
Datum	Namnteckning	T _B	Befattning
			·

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

in ordered that percenting decretains	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Theodor Nevo		19891101-5652
Bostadsadress	Postnummer och ort	
erikson	69232 Kumla	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75	
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30 min = 0.5	50 min = 0.83	
timbelopp.	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0,92	
	20 min = 0,33	40 min = 0.67		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	4.00 - 8.00		4.00			-			
05	23.00 - 24.00		1.00			-			
06	0.00 - 3.00		3.00			_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	0.00	8.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer					

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som sjalv an	staller dina assistente	r benover bar	a tylia i under punkt :	o och 9.		
5. Fyll i här om dı	ı själv anställer dina as	ssistenter (Gå vidare till punkt 9			
Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.						
6. Uppgifter om k						
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)				
KFO	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G		
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal		
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	arbetstidsla	gen eller kollektivavta	al		
	rganisation som du tillhö ollera de uppgifter som d		å frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan		
Från och med			Till och med			
2016-01-01			2016-06-30			
Assistentens samman	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperio	den			
8.00						
8 Unnaifter om d	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får ne	ersonlig assistans		
Namn på anordnaren	ig som ar anorunare m	ai du iiai avte	i illed dell solli fai pe	Organisationsnummer		
CirrusTest				5568752325		
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer		
Gilad				+46704434964		
Vi är arbetsgiva	re för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as	sistans		
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer						
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för v	vård och omsorg (gäller in	ite kommunen)		
	dig som är anordnare			In. Guit.		
Datum	Namnteckning			Befattning		

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)	
Joel Solén	19210505-1300	
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	Falun	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	25 min = 0,42	45 min = 0,75	
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17 15 min = 0.25	30 min = 0,5 35 min = 0.58	50 min = 0,83 55 min = 0.92	
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0,67	5,52	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
06	8.00 - 12.00	4.00			28	8.00 - 12.00	4.00		
07	8.00 - 12.00	4.00			29	8.00 - 12.00	4.00		
08	8.00 - 12.00	4.00			30	8.00 - 12.00	4.00		
09	8.00 - 12.00	4.00			31	8.00 - 12.00	4.00		
10	8.00 - 12.00	4.00				-			
13	8.00 - 12.00	4.00				-			
14	8.00 - 12.00	4.00				-			
15	8.00 - 12.00	4.00				-			
16	8.00 – 12.00	4.00				-			
17	8.00 – 12.00	4.00				-			
20	8.00 - 12.00	4.00				-			
21	8.00 – 12.00	4.00				-			
22	8.00 – 12.00	4.00				-			
23	8.00 – 12.00	4.00				-			
24	8.00 – 12.00	4.00				-			
27	8.00 – 12.00	4.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	80.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten (sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är riktiga.

Du som sjalv an	staller dina assistente	r benover bai	a tylia i under punkt :	o och 9.
5. Fyll i här om dı	ı själv anställer dina as	ssistenter (Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård oc	ch omsorg att ja	g har anställt mina assiste	enter.
6. Uppgifter om k				
Assistenten omfattas av	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)		
KFO	KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	arbetstidsla	gen eller kollektivavta	al
	rganisation som du tillhö bllera de uppgifter som d		å frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan
			Till and and	
Från och med 2016-01-01			Till och med 2016-06-30	
	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperio		
80.00		3-1		
8. Uppgifter om d Namn på anordnaren	ig som är anordnare n	är du har avta	al med den som får pe	Organisationsnummer
CirrusTest				5568752325
Kontaktperson Gilad				Telefon, även riktnummer +46704434964
Vi är arbetsgiva	re för assistenten och har	avtal med perso	onen som får personlig as	sistans
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens	namn	Organisationsnummer
Vi har tillstånd f	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för v	vård och omsorg (gäller in	ite kommunen)
	dig som är anordnare			Ta
Datum	Namnteckning			Befattning

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sidan 1: För dig som är assistent

1. Personen som har personlig assistans

n r orothon com mar porothing accordance	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Wilander Sture		19500801-2428
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Hantverkaregatan 34	589 55 Åsa	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundra	ndelar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	45 min = 0,75
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	$30 \min = 0.5$	50 min = 0,83
	15 min = 0,25	35 min = 0.58	55 min = 0,92
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.67	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
05	0.00 - 24.00	24.00				-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			
	-					_			
_	-					-			
	-					-			
	-				- Tider	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	24.00	0.00	0.00

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				

Sidan 2: För dig som är anordnare

Du som är anordnare och har avtal med den som får personlig assistans fyller i den här delen av blanketten
(sidan 2). Här lämnar du uppgifter om kollektivavtal, assistentens arbetstid och anordnaren. Sedan skriver du
under blanketten, vilket innebär att du intygar att alla uppgifter i blanketten, både på sidan 1 och sidan 2, är
riktiga.

Du som själv an	Du som själv anställer dina assistenter behöver bara fylla i under punkt 5 och 9.			
5. FvII i här om du	ı själv anställer dina a	ssistenter	Gå vidare till punkt 9	
	Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.			
			-	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal			
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)		
KFO [KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:			Assistente	en omfattas inte av något kollektivav
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsla	agen eller kollektivavta	al
•	organisation som du tillho ollera de uppgifter som d		oå frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan ka
Från och med			Till och med	
2016-01-01			2016-06-30	
Assistentens sammar	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	oden	
24.00				
8. Uppgifter om d	ig som är anordnare n	är du har avt	al med den som får pe	ersonlig assistans
Namn på anordnaren		u. uu na. u.	iai inou don com rai pe	Organisationsnummer
CirrusTest				5568752325
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
Gilad				+46704434964
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans				
	givare åt assistenten som en annan arbetsgivare	Arbetsgivarens	s namn	Organisationsnummer
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)				
L				
9. Underskrift av dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattning

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2016 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Räkningen ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 5:e i andra månaden efter den månad som du ska redovisa. Det gäller även för dig som ännu inte fått något beslut om assistansersättning. Skicka in en eller flera blanketter *Tidsredovisning Assistansersättning* (3059) tillsammans med räkningen.

Sidan 3 ska du fylla i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Adam Andersson	19490110-2121

2. Redovisning av utförd assistans Tidsredovisning assistansersättning (3059)

Jag skickar med	6	Tidredovisning Assistansers	sättning (3059)		
	antal				
256.50	+ 2.00		+ 0.00	= 259	
	Omräk	nad väntetid (1/4 av faktisk tid)	Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	varite- our bereuskapstiu)	
	8.00		0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)	
Assistanstid, timmar	Väntet	id, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid	

- * Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.
- ** Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

3. Hur är din assistans anordnad?

Jag är arbetsgivare till mina assistenter			
Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan Organisationsnummer			
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare			
Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita en assistent på plats	Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du förklara varför du var tvungen att anlita en assistent.		

4. Har du vårdats på sjukhus eller liknande under den här månaden?

4. Hai du valuats pa sjuktius eller likitatiue utider den hai manaden?				
Nej Nej				
Ja Vårdperiodens första dag Vårdperiodens sista dag	Sjukhus			
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen.				
Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.				

FK 3057 (013 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

5. Övriga upplysningar				
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga	
6. Underskrift				
Jag försäkrar på heder och san	nvete att uppgifterna i blanketten är rikt	iga och fullständiga.		
När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.				
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
Jag är vårdnadshavare	god man för	valtare		
Om du som undertecknat blanketten är vårdnadshavare. 7. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.				
Namn			Telefon, även riktnummer	
Uppgiiterna nanteras i Forsakrings	kassans datasystem. Läs mer i broschyren '	Forsakringskassans personr	egister.	

Den här sidan ska fyllas i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

8. Hur har din assistans varit anordn	ad under p					
Jag har bara anlitat den assistansanor som får pengarna direkt från Försäkrin		Organisati	onsnummer		oeviljad ett högre timbelopp ska a dina kostnader under punkt 9 .	
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej Nej		Ja, det finns _		kronor kvar	
Jag är arbetsgivare till mina assistente	·r				Redovisa dina kostnader under punkt 9	
Jag får själv pengarna från Försäkring assistans av assistansanordnare	skassan och	har köpt			peviljad ett högre timbelopp ska a dina kostnader under punkt 9 .	
Namn på assistansanordnaren			Anordnaren I		Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren			Anordnaren I	nar F-skatt	Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren			Anordnaren har F-skatt		Organisationsnummer	
Jag bifogar kvitton eller fakturor som s	tyrker mina k	öp av assi	stans		1	
Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?	Nej		Ja, det finns _		kronor kvar	
Jag har vistats i ett land utanför EES-c varit tvungen att anlita assistent på pla			Redovisa dina kostnader under punkt 9			
9. Redovisning av kostnader		_				
Från och med (månad och år) Till och med (månad och år) Försäkringskassan kommer att dra av det belopp som du inte använt från din kommande utbetalning.		Lön och lönebikostnader är till exempel grundlön, lagstadgade sociala avgifter och OB-tillägg. OB-tillägg specificeras på en egen rad. Assistansomkostnader är till exempel arbetskläder, inträdesavgifter och liknande för assistenten. Utbildningskostnader är till exempel kostnader för utbildning, fortbildning och handledning av personal. Arbetsmiljöinsatser är kostnader för att stärka en god arbetsmiljö för assistenterna. Personalomkostnader är till exempel företagshälsovård, friskvård och personalengagemang. Administrationskostnader är till exempel kostnader för inventarier och reseersättning.				
Typ av kostnad	Kostnad	per timme		Kostn	ad för perioden	
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader						
Lön i form av OB-tillägg						
Assistansomkostnader						
Utbildningskostnader						
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnad	ler					
Administrationskostnader						
Summa kostnad för assistansen:						
Antal utförda timmar under perioden						

^{*} Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.