www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	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
09	8.00 - 16.00	8.00				-			
16	8.00 - 16.00	8.00				-			
23	8.00 - 16.00	8.00				-			
30	8.00 - 16.00	8.00				-			
	_					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	32.00	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 ar	iställer dina assistente	r behöver b	ara fylla i under punkt (5 och 9.	
5 Evll i här om di	u själv anställer dina a	ssistantar	Gå vidare till punkt 9		
			•		
Jag har anmält	till Inspektionen för vård o	ch omsorg att j	jag har anställt mina assiste	enter.	
6. Uppgifter om k	ollektivavtal				
	v följande kollektivavtal (mark	era med kryss)			
KFO [KFS HÖK/	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdfö	oretagarna, bransch G
Annat:			Assistente	en omfatt	as inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enlig	t arbetstidsl	agen eller kollektivavta	al	
Den arbetsgivard	organisation som du tillh	ör kan svara	på frågor om beräknings	periode	r. Försäkringskassan kan
komma att kontro	ollera de uppgifter som o	du lämnar.			
Från och med			Till och med		
2015-07-01			2015-12-31		
	nlagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	ioden		
40.00					
8 Unnaifter om d	lig som är anordnare n	är du har av	tal med den som får pe	ersonlia	assistans
Namn på anordnaren	ng som ar anoranare n	ar aa riar av	tar mea den som far pe		Organisationsnummer
CirrusTest					5568752325
Kontaktperson				Т	elefon, även riktnummer
Gilad					
Vi är arbetsgiva	are för assistenten och har	avtal med pers	sonen som får personlig as	sistans	
	givare åt assistenten som an annan arbetsgivare	Arbetsgivaren	s namn	C	Organisationsnummer
		ıspektionen för	r vård och omsorg (gäller in	ite komm	unen)
Q Underskrift av	dig som är anordnare				
Datum	Namnteckning			Befattnir	ng
					•

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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)
Admin Cirrus		19450303-2221
Bostadsadress	Postnummer och ort	
	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 eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	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	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
02	10.00 - 12.00	2.00				-			
	_					_			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	2.00	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.

Du som sjarv an	istaliei ullia assisteritei bellov	er bara ryna i under punkt 5 t	och 9.
5. Fyll i här om du	u själv anställer dina assistent	er Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård och omsor	g att jag har anställt mina assisten	ter.
6. Uppgifter om k	ollektivavtal		
	v följande kollektivavtal (markera med kr	yss)	
KFO [KFS HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:		Assistenten	omfattas inte av något kollektivavtal
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arbets	tidslagen eller kollektivavtal	
_	organisation som du tillhör kan sv ollera de uppgifter som du lämna		erioder. Försäkringskassan kan
Från och med		Till och med	
2015-07-01		2015-12-31	
	nlagda arbetstid hittills under beräkning	gsperioden	
39.50			
0	:		- aulia caciatana
Namn på anordnaren	ig som är anordnare när du ha	ar avtal med den som får pers	Organisationsnummer
CirrusTest			5568752325
Kontaktperson			Telefon, även riktnummer
Gilad			releion, aven manarimer
│ │ │ │ │ │ │ │ │	are för assistenten och har avtal med	d personen som får personlig assis	stans
	givare åt assistenten som Arbetsgivan annan arbetsgivare	varens namn	Organisationsnummer
Vi har tillstånd f	från Socialstyrelsen eller Inspektione	en för vård och omsorg (gäller inte	kommunen)
9. Underskrift av	dig som är anordnare		
Datum	Namnteckning	B	Befattning

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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)
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 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	skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	skapstid
01	8.00 - 16.00	8.00			07	8.00 - 16.00	8.00		
01	8.00 - 16.00	8.00			07	8.00 - 16.00	8.00		
01	8.00 - 16.00	8.00			08	8.00 - 16.00	8.00		
02	8.00 - 16.00	8.00			08	8.00 - 16.00	8.00		
02	8.00 - 16.00	8.00			08	8.00 - 16.00	8.00		
02	8.00 - 16.00	8.00			08	8.00 - 16.00	8.00		
05	8.00 - 16.00	8.00			09	8.00 - 16.00	8.00		
05	8.00 - 16.00	8.00			09	8.00 - 16.00	8.00		
05	8.00 – 16.00	8.00			09	8.00 – 16.00	8.00		
05	8.00 – 16.00	8.00			12	8.00 - 16.00	8.00		
06	8.00 – 16.00	8.00			12	8.00 - 16.00	8.00		
06	8.00 – 16.00	8.00			12	8.00 – 16.00	8.00		
06	8.00 – 16.00	8.00			12	8.00 – 16.00	8.00		
06	8.00 – 16.00	8.00			13	8.00 - 16.00	8.00		
07	8.00 – 16.00	8.00			13	8.00 – 16.00	8.00		
07	8.00 - 16.00	8.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	248.00	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 assistenter be	nover bara tylla i under punk	at 5 och 9.				
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina assis	tenter 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 (markera m	ed kryss)					
KFO [KFS HÖK/AB (SKL) PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G				
Annat:		Assiste	nten omfattas inte av något kollektivavtal				
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt arl	oetstidslagen eller kollektivav	vtal				
Den arbetsgivaro	rganisation som du tillhör ka	an svara på frågor om beräknin	gsperioder. Försäkringskassan kan				
	ollera de uppgifter som du lä		goponouor. 1 orouninigonuocuir nuir				
Från och med		Till och med					
2015-07-01		2015-12-31					
	llagda arbetstid hittills under berä	kningsperioden					
845.00							
0	: "						
Namn på anordnaren	ig som är anordnare nar d	u har avtal med den som får	Organisationsnummer				
CirrusTest			5568752325				
Kontaktperson Gilad			Telefon, även riktnummer				
Gilad							
Vi är arbetsgiva		I med personen som får personlig					
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	etsgivarens namn	Organisationsnummer				
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)							
9. Underskrift av	dig som är anordnare						
Datum	Namnteckning		Befattning				
	<u> </u>						
	I						

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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)
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 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
13	8.00 - 16.00	8.00			19	8.00 - 16.00	8.00		
13	8.00 - 16.00	8.00			20	8.00 - 16.00	8.00		
14	8.00 - 16.00	8.00			20	8.00 - 16.00	8.00		
14	8.00 - 16.00	8.00			20	8.00 - 16.00	8.00		
14	8.00 - 16.00	8.00			20	8.00 - 16.00	8.00		
14	8.00 - 16.00	8.00			21	8.00 - 16.00	8.00		
15	8.00 - 16.00	8.00			21	8.00 - 16.00	8.00		
15	8.00 - 16.00	8.00			21	8.00 - 16.00	8.00		
15	8.00 – 16.00	8.00			21	8.00 - 16.00	8.00		
15	8.00 – 16.00	8.00			22	8.00 - 16.00	8.00		
16	8.00 – 16.00	8.00			22	8.00 - 16.00	8.00		
16	8.00 – 16.00	8.00			22	8.00 - 16.00	8.00		
16	8.00 – 16.00	8.00			22	8.00 – 16.00	8.00		
19	8.00 – 16.00	8.00			23	8.00 – 16.00	8.00		
19	8.00 – 16.00	8.00			23	8.00 – 16.00	8.00		
19	8.00 – 16.00	8.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	248.00	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.

5. Fyll i här om du själv anställer dina assistenter Gå vidare till punkt 9
Jag har anmält till Inspektionen för vård och omsorg att jag har anställt mina assistenter.
6. Uppgifter om kollektivavtal
Assistenten omfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)
☐ KFO ☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL) ☐ PAN (SKL) ☐ Vårdföretagarna, bransch G
Annat: Assistenten omfattas inte av något kollektivavta
7. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal
Den arbetsgivarorganisation som du tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan
komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar.
Från och med Till och med
2015-07-01 2015-12-31
Assistentens sammanlagda arbetstid hittills under beräkningsperioden
845.00
8. Uppgifter om dig som är anordnare när du har avtal med den som får personlig assistans
Namn på anordnaren Organisationsnummer
CirrusTest 5568752325
Kontaktnerson Telefon även riktnummer
Kontaktperson Telefon, även riktnummer
Gilad
Gilad
Gilad ✓ Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans Vi är uppdragsgivare åt assistenten som Arbetsgivarens namn Organisationsnummer
Gilad Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer
Gilad ✓ Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans ✓ Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer ✓ Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)
Gilad Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen) 9. Underskrift av dig som är anordnare
Gilad ✓ Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans ✓ Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer ✓ Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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)
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 hundra	delar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	5 min = 0,08 10 min = 0,17 15 min = 0,25	25 min = 0,42 30 min = 0,5 35 min = 0,58	45 min = 0,75 50 min = 0,83 55 min = 0,92
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.67	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	23	8.00 - 16.00	8.00				_			
	26	8.00 - 16.00	8.00				_			
	26	8.00 - 16.00	8.00				_			
	26	8.00 - 16.00	8.00				_			
	27	8.00 - 16.00	8.00				_			
	27	8.00 - 16.00	8.00				_			
	27	8.00 - 16.00	8.00				_			
	28	8.00 - 16.00	8.00				_			
	28	8.00 - 16.00	8.00				_			
	28	8.00 - 16.00	8.00				_			
	29	8.00 - 16.00	8.00				_			
	29	8.00 - 16.00	8.00				_			
	29	8.00 - 16.00	8.00				_			
	30	8.00 - 16.00	8.00				_			
<u> </u>	30	8.00 - 16.00	8.00				_			
		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	120.00	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 behover ba	ara fylla i under punkt	5 och 9.
5. Fyll i här om du	ı själv anställer dina as	ssistenter	Gå vidare till punkt 9	
Jag har anmält	till Inspektionen för vård oc	ch omsorg att j	ag har anställt mina assist	tenter.
6. Uppgifter om k	ollektivavtal			
	v följande kollektivavtal (marke	era med kryss)		
KFO [KFS HÖK/A	AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G
Annat:			\times Assistent	ten omfattas inte av något kollektivavta
7. Uppgifter om b	eräkningsperiod enligt	arbetstidsla	agen eller kollektivavta	al
•	rganisation som du tillhö ollera de uppgifter som d		oå frågor om beräknings	sperioder. Försäkringskassan kan
Från och med			Till och med	
2015-07-01			2015-12-31	
	lagda arbetstid hittills under	beräkningsperi	oden	
845.00				
8. Uppgifter om d	ig som är anordnare n	är du har av	tal med den som får po	ersonlig assistans
Namn på anordnaren	19 00111 41 41101 41141 2	<u> </u>	idi mod don oom is p	Organisationsnummer
CirrusTest				5568752325
Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
Gilad				
	re för assistenten och har	avtal med pers	sonen som får personlig as	ssistans
	givare åt assistenten som n annan arbetsgivare	Arbetsgivarens	s namn	Organisationsnummer
	rån Socialstyrelsen eller In	spektionen för	vård och omsorg (gäller ir	nte kommunen)
O Understrift ov	dia oom ör onordnore			
Datum	dig som är anordnare Namnteckning			Defettains
Daluiii	Ivaniineckiiing			Befattning

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2015 - 10

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 Tidsred

Tidsredovisning assistansersättning (3059)

Assistanstid, timmar	Väntetid, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid	
	0.00	0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)	
	Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)	Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	- varite our bereaskapsila)	
650.00	+ 0.00	+ 0.00	= 650	
	antal			
Jag skickar med	Jag skickar med 3 Tidredovisning Assistansersättning (3059)			

- * 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	nå siukhus	eller liknand	le under den	här månaden?
-------------------	------------	---------------	--------------	--------------

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

Försäkringskassan
a S
Fastställd
13 F 005)
ш
(013
K 3057
ш

5. Övriga upplysningar							
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga				
6. Underskrift							
Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga 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 Namr	nteckning		Telefon, även riktnummer				
Jag är vårdnadshavare g	od 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 Lippoitterna hantaras i Försäkringskassan			Telefon, även riktnummer				

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

8. Hur har din assistans varit ano	rdnad under p				
Jag har bara anlitat den assistansa som får pengarna direkt från Försä		Organisationsnummer		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	Ja, det finns _		kronor kvar	
Jag är arbetsgivare till mina assiste	enter		Redovisa dina kostnader under punkt 9		
Jag får själv pengarna från Försäk assistans av assistansanordnare	ringskassan och			n du är beviljad ett högre timbelopp ska redovisa dina kostnader under punkt 9 .	
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren		Anordnaren	har F-skatt	Organisationsnummer	
Jag bifogar kvitton eller fakturor so	m styrker mina k	öp av assistans			
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 EE varit tvungen att anlita assistent på			Redovisa dina kostnader under punkt 9		
9. Redovisning av kostnader Från och med (månad och år) Till och me	ed (månad och år)				
Försäkringskassan kommer att dra av d du inte använt från din kommande utbet	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 lönebikostnad	der				
Lön i form av OB-tillägg					
Assistansomkostnader					
Utbildningskostnader					
Arbetsmiljöinsatser och personalomkost	nader				
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.