## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)
Stefan Derander					19910220	0-4659
Du som är assistent är anordnare fyller se	edan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämnar	<sup>-</sup> du den till di	n arbetsgiv	vare. Du som
Förnamn och efternamn	<u> </u>				Personnum	mer (12 siffror)
John Andersen					19961112	, ,
3. Omfattas assistent		avtal?				
Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko dovisningen.	ordnaren tillho ontrollera de	i <b>dslagen eller kollek</b> ör kan svara på frågor uppgifter som du <b>l</b> ämr	om beräknir		
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	21-03-31					
Från och med I till o	ch med	Från och med	l till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren av per  Jag har själv anställ  Personen anlitar en assistans-		inte i något m	ner under den här punkte SISTANS	en)	Organisatio 769612-0	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf Är anordnaren arb				034 037 (	00 9
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	re åt om har			nsnummer
	Nej, anordi	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	n som är egen	företagare.	
6. Underskrift av dig	som är anordna	are eller själ	v har anställt assiste	enten		
Jag intygar att uppgiftern	a i blanketten är ri	ktiga.				
Datum Nan	nnteckning				Telefon	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
05	08.00 - 22.00	$\boxtimes$			22	06.00 - 08.15			
05	22.00 - 24.00				26	08.00 - 22.00	$\boxtimes$		
06	00.00 - 06.00				26	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
06	06.00 - 08.15	$\boxtimes$			27	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
07	08.00 - 22.00	$\boxtimes$			27	06.00 - 08.15	$\boxtimes$		
07	22.00 - 24.00				28	08.00 - 17.00	$\boxtimes$		
08	00.00 - 06.00					-			
08	06.00 - 08.15	$\boxtimes$				_			
12	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				_			
12	22.00 - 24.00					_			
13	00.00 - 06.00					_			
13	06.00 - 08.15	$\boxtimes$				_			
14	08.00 - 17.00	$\boxtimes$				_			
19	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				_			
19	22.00 - 24.00					-			
20	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			-			
20	06.00 - 08.15	$\boxtimes$				-			
21	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				-			
21	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			-			
22	00.00 - 06.00					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	115	30	48	00	0	00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-28 17.04	John Andersen	e-signering via Time2View	070 678 79 91				

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

<b>1. Personen som har</b> Förnamn och efternamn	<u> </u>				Personnummer (12 siffror)
Stefan Derander					19910220-4659
Du som är assistent är anordnare fyller so			idan 2. Sedan lämnar	du den till d	in arbetsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Malin Derander					19850909-4663
3. Omfattas assisten	ton ov kolloktiv	ovtol2			
Ja Ne		aviais			
	,				
4 11	1			454-1	
4. Uppgifter om berä	<u> </u>				
	an komma att ko		ör kan svara på frågoi uppgifter som du lämr		ngsperioder. n eller de perioder som
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från oc	h med till och med
	21-03-31				
Från och med   till o	och med	Från och med   till och med   F		Från oc	h med   till och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns			
			er under den här punkte	en)	
	Namn på anordna	ren			Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon
	Carina Gustaf				034 037 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	sistenten?		
			Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, anord	naien ai	rtanni pa arbotogivaren		organioationoriaminor
	assistenter				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistente	n som är eger	nföretagare.
L					
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själ	v har anställt assiste	enten	
Jag intygar att uppgifterr		ktiga.			
Datum Nar	mnteckning			·	Telefon

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 08.00					_			
06	22.00 - 24.00					_			
07	00.00 - 06.00					_			
11	22.00 - 24.00					_			
12	00.00 - 06.00					_			
14	22.00 - 24.00					_			
15	00.00 - 06.00					-			
18	22.00 - 24.00					_			
19	00.00 - 06.00					-			
25	22.00 - 24.00					_			
26	00.00 - 06.00					_			
28	22.00 - 24.00					_			
29	00.00 - 06.00					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			
	-					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	0	00	56	00	0	00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2021-01-29 13.09	Malin Derander	e-signering via Time2View	070 176 12 53				

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har Förnamn och efternamn	percening area.			Per	sonnummer (12 siffror)
Stefan Derander				199	910220-4659
				<b>'</b>	
Du som är assistent är anordnare fyller s			idan 2. Sedan lämnar	du den till din ar	betsgivare. Du som
2. Du som är assiste	nt				
Förnamn och efternamn					rsonnummer (12 siffror)
Jesper Grundsten				19	960130-2137
3. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne		<del></del>			
4. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetst	idslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	nisation som and	ordnaren tillh	ör kan svara på frågor	om beräkningsp	erioder.
	an komma att ko		uppgifter som du lämn		
Från och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	d till och med
	21-03-31 och med	Från och med	till och med	Från och med	d till och med
Fran och med Till o	ocn med	Fran och med	och med till och med Fran och		ı i tili och med
5. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs			
	<del>-</del>		er under den här punkte	۱)	
Dorgonon enliter	Namn på anordna	ren		Org	ganisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F	AMILJEASS	SISTANS	76	9612-0109
anordnare	Kontaktperson				efon
	Carina Gustaf			03	4 037 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare for as	sistenten?		
	Nej, anord	naren är	Namn på arbetsgivaren	Org	ganisationsnummer
	uppdragsg				
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppd	ragsgivare åt assistenter	som är egenföret	tagare.
	<del>-</del>				
6. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själ	v har anställt assiste	nten	
Jag intygar att uppgifterr		ktiga.			
Datum Nai	mnteckning			Tel	efon

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.00 - 22.00	$\boxtimes$			28	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
04	22.00 - 24.00		$\boxtimes$		28	06.00 - 08.15	$\boxtimes$		
05	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		29	08.00 - 17.00	$\boxtimes$		
05	06.00 - 08.15					_			
08	08.00 - 17.00	$\boxtimes$				-			
11	08.00 - 17.00					_			
13	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				-			
13	22.00 - 24.00					_			
14	00.00 - 06.00					_			
14	06.00 - 08.15					_			
15	08.00 - 17.00					_			
18	08.00 - 17.00	$\boxtimes$				-			
20	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				-			
20	22.00 - 24.00					_			
21	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			-			
21	06.00 - 08.15	$\boxtimes$				-			
22	08.00 - 17.00					_			
25	08.00 - 17.00	$\boxtimes$				-			
27	08.00 - 22.00	$\boxtimes$				-			
27	22.00 - 24.00					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	128	00	32	00	0	00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-01-31 11.30	Jesper Grundsten	e-signering via Time2View	070 604 35 03			

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

Namnteckning

## Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	_	0	1

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

örnamn och efternamn					Personn	ummer (12 siffror)
tefan Derander					199102	220-4659
					·	
Du som är assistent	fyller i tidsredovisr	ningen nå s	sidan 2. Sedan lär	mnar du de	n till din arhets	aivare Du som
är anordnare fyller se				illiai da de		givare. Da son
,	·	•				
. Du som är assiste	nt					
örnamn och efternamn						ummer (12 siffror)
Ionica Walfridsson					196105	511-4604
. Omfattas assisten	ten av kollektivav	vtal?				
☐ Ja           Nej	i					
. Uppgifter om berä	kningsperiod enl	ligt arbets	tids <mark>l</mark> agen eller ko	ollektivavt	al	
Den arbetsgivarorga	nisation som anoro	dnaren tillh	ör kan svara på fr	rågor om be	eräkningsperio	der.
Försäkringskassan k						
			1 1 0			
ingår i den här tidsre	dovisningen.					
ingår i den här tidsre		- 。	Len L		F.*	
ingår i den här tidsre	och med F	Från och med	till och med		Från och med	till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 20	och med F 21-03-31					till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 20	och med F 21-03-31	Från och med Från och med			Från och med Från och med	
ingår i den här tidsrerån och med till o	och med F 21-03-31					till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 20 rån och med till o	21-03-31 och med F	Från och med				till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 20 rån och med till o	21-03-31 och med F	Från och med				till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 200 rån och med till o	21-03-31 och med F	Från och med	till och med			till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 020-12-01 200 rån och med till o  sån och med till o  5. Anordnaren av per	poch med F 21-03-31 poch med F	Från och med s nte i något n	till och med		Från och med	till och med
ingår i den här tidsrerån och med till o 020-12-01 200 rån och med till o  Anordnaren av per Jag har själv anstäl	poch med F 21-03-31 poch med F rsonlig assistans	Från och med S nte i något n	till och med ner under den här p		Från och med	till och med
ingår i den här tidsrerån och med till o 020-12-01 200 rån och med till o  . Anordnaren av per	coch med F 21-03-31 coch med F rsonlig assistans Ilt assistenten (Fyll in	Från och med S nte i något n	till och med ner under den här p		Från och med Organisa	till och med
ingår i den här tidsreran och med till o  020-12-01 200 rån och med till o  Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans Ilt assistenten (Fyll ir Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss	Från och med  nte i något n  nMILJEASS	till och med ner under den här p SISTANS		Från och med Organisa 769612	till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 2020-12-01 202 rån och med till o 5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans  Ilt assistenten (Fyll in VARBERGS FA Kontaktperson	Från och med  nte i något n  nMILJEASS	till och med ner under den här p SISTANS		Från och med  Organisa 769612 Telefon	till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 2020-12-01 202 rån och med till o 5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans Ilt assistenten (Fyll ir Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss	Från och med  nte i något n  nMILJEASS	till och med ner under den här p SISTANS		Från och med  Organisa 769612 Telefon	till och med
ingår i den här tidsre  rån och med till o  2020-12-01 202  rån och med till o  5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans  Ilt assistenten (Fyll in Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss Är anordnaren arbet	nte i något men MILJEASS	till och med ner under den här p SISTANS	ounkten)	Från och med Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med
ingår i den här tidsre rån och med till o 2020-12-01 202 rån och med till o 5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans  Ilt assistenten (Fyll in Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss Är anordnaren arbet \( \sum Ja \)  Nej, anordna	nte i något men MILJEASS son o Birgit tsgivare för as	till och med ner under den här p SISTANS tta Wåhlander ssistenten?	ounkten)	Från och med Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med till och med till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9
ingår i den här tidsre rån och med till o 2020-12-01 202 rån och med till o 5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans  Ilt assistenten (Fyll in Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss Är anordnaren arbet	nte i något n n MILJEASS son o Birgit tsgivare för as	till och med ner under den här p SISTANS tta Wåhlander ssistenten?	ounkten)	Från och med Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med till och med till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9
ingår i den här tidsre rån och med till o 2020-12-01 202 rån och med till o 5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans  Ilt assistenten (Fyll in Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss Är anordnaren arbet	ente i något mente i något men MILJEASS Soon o Birgit tsgivare för as aren är are åt som har	till och med ner under den här p SISTANS tta Wåhlander ssistenten?	ounkten)	Från och med Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med till och med till och med ationsnummer 2-0109 7 00 9
ingår i den här tidsre  Från och med till o  2020-12-01 202  Från och med till o  5. Anordnaren av per  Jag har själv anstäl  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistans Ilt assistenten (Fyll in Namn på anordnare VARBERGS FA Kontaktperson Carina Gustafss Är anordnaren arbet Ja  Nej, anordna uppdragsgiva assistenten sen annan art	Från och med  inte i något m  inte i något m	till och med ner under den här p SISTANS tta Wåhlander ssistenten?	ounkten)	Organisa 769612 Telefon 034 03	till och med till och med stionsnummer 2-0109 7 00 9

7. K	edovisning av utford	assistan	S	1		1
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	08.00 - 17.00				23	00.00 -
02	18.00 - 24.00				23	07.30 -
03	00.00 - 07.30		$\boxtimes$		24	18.00 -
03	07.30 - 18.00				24	22.00 -
06	08.00 - 17.00				25	00.00 -
06	17.00 - 22.00	$\boxtimes$			25	06.00 -
08	17.00 - 24.00	$\boxtimes$			26	06.00 -
09	00.00 - 07.30		$\boxtimes$		29	06.00 -
09	07.30 - 18.00	$\boxtimes$			30	18.00 -
10	18.00 - 22.00	$\boxtimes$			31	00.00 -
10	22.00 - 24.00		$\boxtimes$		31	07.30 -
11	00.00 - 06.00		$\boxtimes$			_
11	06.00 - 08.30	$\boxtimes$				-
12	06.00 - 08.30					_
15	06.00 - 08.30					_
16	18.00 - 24.00					_
17	00.00 - 07.30					_
17	07.30 - 18.00					_
18	16.00 - 22.00					_
22	17.00 - 24.00					_

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 07.30		$\boxtimes$	
23	07.30 - 18.00	$\boxtimes$		
24	18.00 - 22.00	$\boxtimes$		
24	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
25	00.00 - 06.00		$\boxtimes$	
25	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
26	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
29	06.00 - 08.30	$\boxtimes$		
30	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
31	00.00 - 07.30		$\boxtimes$	
31	07.30 - 18.00	$\boxtimes$		
	-			
	_			
	-			
	-			
	_			
	_			
	_			
	_			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	136	30	53	30	0	00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2021-02-01 08.20	Monica Walfridsson	e-signering via Time2View	070 696 99 31			

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

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	1	ı — ı	0	1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn					Personnum	mer (12 siffror)
Stefan Derander					1991022	0-4659
Du som är assistent t är anordnare fyller se			dan 2. Sedan lämna	r du den till (	din arbetsgi	vare. Du som
2. Du som är assister	nt					
Förnamn och efternamn						mer (12 siffror)
Tony Walfridsson					1959042	2-4655
3. Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?				
Ja						
<b>4. Uppgifter om beräl</b> Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	ordnaren tillhö	or kan svara på frågo	r om beräkn		
	ch med	Från och med	till och med	Från o	ch med	till och med
	21-03-31		1			- L
Från och med till o	ch med	Från och med	till och med	Fran o	ch med	till och med
5. Anordnaren av per  Jag har själv anställ  Personen anlitar en assistans-	t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS F	inte i något mo	er under den här punkte	en)	Organisatio	
anordnare	Kontaktperson				Telefon	
	Carina Gustaf				034 037	00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för ass	sistenten?			
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare					
	Nej, anordi	naren är uppdr	agsgivare åt assistente	n som är ege	enföretagare.	
6. Underskrift av dig			<i>ı</i> har anställt assist	enten		
Jag intygar att uppgiftern Datum Nam	a i blanketten ar ri Inteckning	kuga.			Telefon	
Datum   Nam	mechinig				LICIGION	

/. K	edovisning av utford	assistan	IS			
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)
01	17.00 - 24.00	$\boxtimes$			19	06.00 -
02	00.00 - 07.30		$\boxtimes$		23	18.00 –
02	07.30 - 18.00	$\boxtimes$			24	00.00 -
03	18.00 - 22.00	$\boxtimes$			24	07.30 -
03	22.00 - 24.00		$\boxtimes$		25	16.00 - 2
04	00.00 - 06.00		$\boxtimes$		28	17.00 - 3
04	06.00 - 08.30	$\boxtimes$			29	17.00 - 3
07	06.00 - 08.15	$\boxtimes$			30	00.00 -
09	18.00 - 24.00	$\boxtimes$			30	07.30 -
10	00.00 - 07.30		$\boxtimes$		31	18.00 - 2
10	07.30 - 18.00	$\boxtimes$			31	22.00 - 3
11	17.00 - 22.00	$\boxtimes$				_
14	16.00 - 22.00	$\boxtimes$				_
15	17.00 - 24.00	$\boxtimes$				_
16	00.00 - 07.30		$\boxtimes$			-
16	07.30 - 18.00	$\boxtimes$				_
17	18.00 - 22.00	$\boxtimes$				_
17	22.00 - 24.00		$\boxtimes$			-
18	00.00 - 06.00					_
18	06.00 - 08.30					-

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
19	06.00 - 08.30			
23	18.00 - 24.00	$\boxtimes$		
24	00.00 - 07.30		$\boxtimes$	
24	07.30 - 18.00	$\boxtimes$		
25	16.00 - 22.00	$\boxtimes$		
28	17.00 - 22.00	$\boxtimes$		
29	17.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.30		$\boxtimes$	
30	07.30 - 18.00			
31	18.00 - 22.00			
31	22.00 - 24.00		$\boxtimes$	
	-			
	-			
	_			
	-			
	_			
	_			
	_			
	-			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	129	15	55	30	0	00

### 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2021-02-01 08.29	Tony Walfridsson	e-signering via Time2Vie	w 070 312 86 24	

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

### Räkning Assistansersättning

Ar och månad

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

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Förnamn och efternamn						Personnummer (12 siffror)	
Stefan Derander			19910220-4659				
2. Redovisı	ning av all utförd as	sistans u	nder månade	en			
Aktiv tid		Väntetid,	faktiska timmar			Beredska	ipstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timmar	minuter			timmar	minuter
509	15	245	00			0	00
3. Har assis	stans utförts i barn	omsorg, s	kola eller da	glig verks	amhet		
Ja	Nej Nej						
4. Har du v	årdats på sjukhus o	len här m	ånaden?				
	pa ojamiao t						
Nej							
☐ Ja Frá	ån och med (år, månad, d	ag) Klocł	kslag	Till och me	d (år, månad	l, dag)	Klockslag
	<b>istats i ett land utar</b> oga en förklaring till varf						s? andlingar som styrker dina uppg
'							
	om du har köpt as:				rskott		
	föregående månads utbe	talning till köp	, ,	sistans?			
∑ Ja	Nej, det finns_		kronor kvar				
7. Undersk	rift						
Jag försäkrar	på heder och samvete	att uppgifte	erna i blankette	n är riktiga	och fullstän	diga.	
	na förändras måste jag något eller att inte med						att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Datum (år, må	nad, dag) Nan	nnteckning	<del>-</del>				Telefon, även riktnummer
2021-02-01							046-706 96 99 31
							-
8. FvII i här	om du som skrivit	under är s	ställföreträda	ıre			
	vårdnadshavare		od man	··· <del>*</del>	förvalta	are	
Jag är Namnförtydliga			jou man		lorvalti	a1 C	Personnummer (12 siffror)
varrimortyuilga	muc						reisonnuminel (12 simol)
Monica Walfridsson					19610511-4604		

År och månad

Personnummer

#### Redovisning av kostnader

2021 - 01

19910220-4659

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

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

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

#### 9. Redovisa dina kostnader

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

#### 10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?
Noi la det finne kroner	lavor

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 fö	r mycket utbetald ersättning?
--	-------------------------------

Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.

30570204

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan