Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Stina Fritz		19600508-1101
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Marmorvägen 4	18635 Vallentuna	

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 = 0.66			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	8.00 - 17.00	9.00				-			
14	8.00 - 17.00	9.00				-			
21	8.00 - 17.00	9.00				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
, 🖳	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	27.00	0.00	

30591103

93
312
059
က

kassan
äkrings
v Förs
a S
<u> </u>
Faststä
F 004)
ш
G00)
F K 3059 (
\prec
ш

Jag intygar att	uppgifterna är ri	ktiga.					
Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnummer
	När c	lu har skrivit ur	nder blanketten lä	imnar dı	u den till d	in arbetsç	givare.
(under uppgifte	rna i tidsredovi personlig assi	stans själv är arb		·		
	m kollektivavta attas av följande k		ara mad kryee)				
KFO	KFS		AB (SKL)] PAN (S	SKL)	Vård	lföretagarna, bransch G
Annat:					Assiste	enten omfa	ttas inte av något kollektivavtal
6. Uppgifter Namn på anordn CirrusTest		Inare som har	avtal med perso	onen so	om får pei	rsonlig a	ssistans Organisationsnummer 5568752325
Kontaktperson Telefon, även riktnummer							
Gilad 0704434964							
Vi är arbe	etsgivare för ass	stenten och har	avtal med persone	n som få	ır personlig	assistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325						_	
Vi har tills	stånd från Social	styrelsen eller Ir	nspektionen för vård	d och om	ısorg (gälle	r inte komı	munen)
Datum	Namnteck	ning				Befattn	ing

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

i	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Maria Lindberg	19630620-0285
Bostadsadress	Postnummer och ort
Högbergsvägen 3	76045 Grisslehamn

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 10 min = 0.17	25 min = 0,42 30 min = 0.5	45 min = 0,75 50 min = 0.83		
	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92		

2	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
00001100	01	8.00 - 20.00	12.00				-			
200	04	8.00 - 20.00	12.00				-			
	06	12.00 - 18.00	6.00				-			
	16	8.00 - 20.00	12.00				-			
	23	8.00 - 20.00	12.00				-			
		-					-			
		ı					-			
מוו		-					-			
เรา		-					-			
004) Faststalld av Fotsaktilligskassatt		1					-			
0.0		1					_			
III av		1					_			
สอเอเต		1					_			
7-1-6		1					_			
5										
1 600) 600c		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	54.00	0.00	

30591103

03
12
56
\approx

kassan
äkrings
v Förs
a S
<u> </u>
Faststä
F 004)
ш
G00)
F K 3059 (
\prec
ш

Jag intygar a	att uppgifterna är ril	ktiga.						
Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnumme	er
	När d	u har skrivit ur	nder blankett	en lämnar	du den till (din arbets	givare.	
	Du som är anor under uppgifter			ersonen so	om har per	sonlig ass	istans ska skriva	
	Om du som får under uppgifter		•	r arbetsgiv	are till assi	istenten sk	ka du skriva	
	om kollektivavta							
Assistenten of	mfattas av följande ko		AB (SKL)	PAN	(SKL)	Vård	lföretagarna, bransch (G
Annat:					Assist	tenten omfa	uttas inte av något kolle	ektivavta
6. Uppgifte Namn på anor CirrusTest		nare som hai	avtal med p	ersonen s	som får pe	ersonlig a	ssistans Organisationsnummer 5568752325	
Kontaktpersor							Telefon, även riktnumme	er
Gilad							0704434964	J.
⊠ Vi är ar	betsgivare för assi	stenten och har	avtal med per	sonen som	får personli	g assistans		
	opdragsgivare åt as älld av en annan a		Arbetsgivarens CirrusTest				Organisationsnummer 5568752325	
Vi har t	illstånd från Social	styrelsen eller Ir	nspektionen fö	r vård och o	msorg (gäll	er inte kom	munen)	
Datum	Namnteckr	ning				Befattn	ina	

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lina Magnusson		19920708-3305
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Simpbylevägen 10C	76160 Norrtälje	

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 timbelopp.	5 min = 0,08 10 min = 0.17	25 min = 0,42 30 min = 0.5	45 min = 0,75 50 min = 0.83	
	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
00001100	80	12.00 - 17.00	5.00				-			
200	13	17.00 - 24.00	7.00				-			
	27	17.00 - 24.00	7.00				-			
	29	12.00 - 17.00	5.00				-			
	30	8.00 - 20.00	12.00				-			
		1					-			
		ı					_			
מוו		1					-			
Johan		1					-			
מאווויל		ı					-			
0.0		ı					-			
III av		-					_			
สอเอเด		_					_			
1 (+0		-					_			
0 1 6		-					_			
3033 (303 1 004) 1 asisiana av 1 01saninigsnassan		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	36.00	0.00	

30591103

203
30591
ניי

kassan
äkringsl
v Försä
d av
-astställo
F 004)
600)
3029
工

Jag intygar at	tt uppgifterna är ri	ktiga.						
Datum		Namnteckning				Telefon, även riktnummer		
	När d	u har skrivit ur	nder blanketten lämnar	du den till c	lin arbetsç	givare.		
	Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen. Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen							
Assistenten om	om kollektivavta nfattas av följande ko	ollektivavtal (marke		(61/1)	∏ Vê ve	Märatarara huasak C		
KFO Annat:	KFS	НОК//	AB (SKL) PAN	(SKL) Assiste		lföretagarna, bransch G uttas inte av något kollektivavta		
		nare som har	avtal med personen	som får pe	rsonlig a			
Namn på anord CirrusTest	dnaren					Organisationsnummer 5568752325		
Kontaktperson Telefon, även riktnummer Gilad 0704434964					Telefon, även riktnummer			
∑ Vi är art	oetsgivare för assi	stenten och har	avtal med personen som	får personlig	assistans			
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare CirrusTest Arbetsgivarens namn Organisationsnummer 5568752325								
Vi har ti	Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)							
Datum	Namntecki	ning			Befattn	ing		

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)	
Anette Rambring		19630410-1766
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Rolsta 2	18695 Vallentuna	

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar			
sonalmöten, 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 = 0.66		

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
00001100	12	17.00 - 20.00	3.00				-			
000	15	8.00 - 20.00	12.00				_			
	22	8.00 - 20.00	12.00				_			
	26	15.00 - 20.00	5.00				_			
	27	15.00 - 20.00	5.00				_			
		ı					_			
		_					_			
2011		_					_			
Jonas		1					_			
anıış		_					_			
0.0		_					_			
ila av		_					_			
201010		1								
1 / 1		1					-			
-		-					_			
5055 (505 1 504) 1 aststalld av 1 015antillgsnassatt		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	37.00	0.00	

30591103

203
30591
ניי

kassan
gs
<u>≅</u> `
Ž
ğ
Ä
Щ
>
ğ
≅
ţ
sts
Ö
ш
<u>4</u>
8
ш́.
60
8
$\overline{}$
23
3028
3
ᆇ
ш

Jag intygar att uppg	gifterna är riktiga.				
Datum	Namntecknin	g			Telefon, även riktnummer
	När du har skrivit	t under blanketten lämna	r du den till di	in arbetsg	jivare.
unde	er uppgifterna i tidsred	ssistans själv är arbetsgi	·	_	
	av följande kollektivavtal (m				
KFO Annat:	KFS HÓ	ĎK/AB (SKL) PAľ	N (SKL)		företagarna, bransch G ttas inte av något kollektivavta
		har avtal med personen	som får per		
Namn på anordnaren CirrusTest	1				Organisationsnummer 5568752325
Kontaktperson Gilad Telefon, även riktnummer 0704434964					Telefon, även riktnummer 0704434964
Vi är arbetsgi	vare för assistenten och l	har avtal med personen son	n får personlig	assistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnumme 5568752325					Organisationsnummer 5568752325
Vi har tillstånd	d från Socialstyrelsen elle	er Inspektionen för vård och	omsorg (gällei	r inte komn	nunen)
Datum	Namnteckning			Befattni	ng

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Stål	19460911-0046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)					
Loni Stark		19411202-0211				
Bostadsadress	Postnummer och ort					
Klingspors väg 5B	18642 Kypton					

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		
	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	$55 \min = 0.92$		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.66			

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	28	13.00 - 17.00	4.00				-			
$\mathbb{S}\left[ight]$		_					_			
		-					_			
		_					_			
		_					_			
		_					_			
		_					_			
		_					-			
		_					-			
		_					-			
		_					-			
		_					-			
		_					-			
:		-					-			
- 1		_					-			
		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	4.00	0.00	

30591103

03
912
305
•

skassan
akring
Försäkri
á
Fastställd
= 004)
600)
F K 3059 (009 F 004)
T Z

Jag intygar	att uppgifterna är r	riktiga.							
Datum		Namnteckning			Telefon, äve	n riktnummer			
	När	du har skrivit ur	nder blanketten lämna	ar du den till d	in arbetsgivare.				
	Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.								
		r personlig assi erna i tidsredovi	istans själv är arbetsg sningen	ivare till assis	stenten ska du skriva	a			
	er om kollektivavt								
KFO	omfattas av följande l			N (SKL)	Vårdföretagarna	, bransch G			
Annat	:			Assiste	enten omfattas inte av	något kollektivavta			
		dnare som har	r avtal med persone	າ som får pe	rsonlig assistans				
Namn på and CirrusTes					Organisation 55687523				
Kontaktperson Telefon, även riktnummer Gilad 0704434964									
∑ Vi är a	arbetsgivare för ass	sistenten och har	avtal med personen so	m får personlig	assistans				
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn CirrusTest Organisationsnummer 5568752325									
Vi har	tillstånd från Socia	alstyrelsen eller Ir	nspektionen för vård och	omsorg (gälle	r inte kommunen)				
Datum	Namnteck	kning			Befattning				

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2014 - 08

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)
Anne Stål	19460911-0046

2. Redovisning av utförd assistans

Tidsredovisning assistansersättning (3059)

Assistanstid, timmar	Väntet	id, 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)		
158.00	+ 0.00)	+ 0.00	= 158	
	antal		•		
Jag skickar med	5 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 5568752325	
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare			
Jag har vistats i ett land utanför EES-områdent 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?

Nej			
Ja	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus
⊠ Jag vård	har fått personlig assistans ades på sjukhus. Timmarn	s under tiden jag a ingår i redovisningen.	antal timmar
Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.			

30571102

Fastställd av Försäkringskassan
7
013 F 001
3
~
9
3057
풋

5. Övriga upplysningar			
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga
6. Underskrift			
Jag försäkrar på heder och san	nvete att uppgifterna i blanketten är rikti	ga och fullständiga.	
	te jag meddela Försäkringskassan. Jag eddela Försäkringskassan när uppgifteri		t lämna felaktiga uppgifter, att
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
			011-11
Jag är			
vårdnadshavare	god man för	valtare	
7. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare god man eller förvaltare god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.			
Namn			Telefon, även riktnummer
Anne Stål			011-11

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

71302

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

8. Hur har din assistans varit anordnad	under p				
Jag har bara anlitat den assistansanordna som får pengarna direkt från Försäkringsk		Organisationsnummer 5568752325		eviljad 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 assistenter			Redovisa dina kostnader under punkt 9		
Jag får själv pengarna från Försäkringska assistans av assistansanordnare	ssan och	har köpt		du är beviljad ett högre timbelopp ska redovisa dina kostnader under punkt 9 .	
Namn på assistansanordnaren			1	Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren				Organisationsnummer	
Namn på assistansanordnaren				Organisationsnummer	
Jag bifogar kvitton eller fakturor som styrk	ker mina k	кöр 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 EES-omravarit tvungen att anlita assistent på plats.			Redovisa dina kostnader under punkt 9		
9. Redovisning av kostnader Från och med (månad och år) Till och med (måna	ad och år)	T			
Försäkringskassan kommer att dra av det belog 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 personalomkostnader					
Administrationskostnader					
Summa kostnad för assistansen:					
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på*:					

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