

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

## Tidsredovisning Assistansersättning

Ar och månad

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

örnamn och efternamn					Personnummer (1	2 siffror)
Du som är assistent år anordnare fyller s			sidan 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare.	Du som
Du som är assiste	nt					
rnamn och efternamn					Personnummer (1	2 siffror)
Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?				
Ja Ne	j					
Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetst	idslagen eller kollekt	ivavtal		
			ör kan svara på frågor			
•		ontrollera de	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den e	eller de periode	er som
ngår i den här tidsre	dovisningen.					
ån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	med till o	och med
ån och med till (	och med	Från och med	till och med	Från och	med till o	och med
ån och med	och med	Från och med	l till och med	Från och	med till c	och med
ån och med   till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med   till c	och med
			till och med	Från och	med till c	och med
Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns	till och med ner under den här punkte		med till c	och med
Anordnaren av pe	<b>rsonlig assistar</b> Ilt assistenten (Fyll	<b>ns</b> Linte i något m		n)		
Anordnaren av pe Jag har själv anstä Personen anlitar	rsonlig assistar	<b>ns</b> Linte i något m		n)	med till o	
Anordnaren av pe	<b>rsonlig assistar</b> Ilt assistenten (Fyll	<b>ns</b> Linte i något m		n)		
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna	<b>ns</b> Linte i något m		n)	Organisationsnum	
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna	ns I inte i något m iren	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum	
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar Ilt assistenten (Fyll Namn på anordna Kontaktperson	ns I inte i något m iren	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum	
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren ark	ns I inte i något m iren Detsgivare för as	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren ark  Ja  Nej, anord  uppdragsg	ns I inte i något m iren Detsgivare för as naren är ivare åt	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum Telefon	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	ns I inte i något maren petsgivare för as naren är ivare åt n som har	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum Telefon	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord uppdragsg assistenter	ns I inte i något m iren Detsgivare för as naren är ivare åt	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum Telefon	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något maren betsgivare för as naren är nivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkter	n)	Organisationsnum Telefon Organisationsnum	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans-	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a	ns I inte i något maren betsgivare för as naren är nivare åt n som har arbetsgivare	ner under den här punkter sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnum Telefon Organisationsnum	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- anordnare	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren ark  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord	ns I inte i något maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppd	ner under den här punkter sistenten? Namn på arbetsgivaren ragsgivare åt assistenten	n)	Organisationsnum Telefon Organisationsnum	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- anordnare	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren ark  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistenter en annan a  Nej, anord	ns I inte i något maren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppd	ner under den här punkter sistenten? Namn på arbetsgivaren	n)	Organisationsnum Telefon Organisationsnum	nmer
Anordnaren av pe  Jag har själv anstä  Personen anlitar en assistans- anordnare	rsonlig assistar  Ilt assistenten (Fyll  Namn på anordna  Kontaktperson  Är anordnaren art  Ja  Nej, anord  uppdragsg assistente en annan a  Nej, anord	ns inte i något maren petsgivare för as naren är nivare åt n som har arbetsgivare naren är uppd are eller själ	ner under den här punkter sistenten? Namn på arbetsgivaren ragsgivare åt assistenten	n)	Organisationsnum Telefon Organisationsnum	nmer

2 (3)

7. Redovisning av utförd assistans

7. Redovishing av utford assistans						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		
	-					
	_					
	-					
	-					
	_					
	-					
	_					
	_					
	_					
	_					
	-					
	-					
	_					
	-					
	-					
	-					
	_					
	-					
	-					
	_					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
	_			
	_			
	_			
	-			
	_			
	-			
	-			
	_			
	_			
	_			
	-			
	_			
	_			
	-			
	_			
	-			
	_			
	_			
	_			
	_			

30590206

av Försäkringskassan
Fastställd
003)
(016 F
FK 3059

7. R	7. Redovisning av utförd assistans								
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	ı					-			
	1					-			
	-					-			
	_					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	-					-			
	<del>-</del>					_			
	<del>-</del>					-			
	-					-			
	-					_			

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

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon							

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

När du har skrivit under blanketten lämnar du den till din arbetsgivare.