0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Anne Stål	amn						mmer (12 siffror)
						1946091	1-0046
Du som är ass är anordnare f				sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är as		t					
örnamn och eftern	amn						mmer (12 siffror)
Bo Ek						1978091	2-8817
3. Omfattas as:	sistent	en av kollekti	vavtal?				
X Ja	Nej						
. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod	enligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
Den arbetsgiva	arorgan	isation som ar	ordnaren tillh	nör kan svara på frågor	r om beräknin	gsperiod	er.
Försäkringskas	ssan ka	in komma att k		uppgifter som du lämr			
ingår i den här	tidsred	ovisningen.					
rån och med	till oc	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-04-01		20-12-31			1		
rån och med	till o	ch med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
5. Anordnaren	av pers	sonlig assista	ıns				
_				mer under den här nunkte	an)		
		assistenten (F)	/ll inte i något r	ner under den här punkte	en)		
Jag har själv	/ anställt	assistenten (Fy	/ll inte i något r	ner under den här punkte	en)		ionsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr	/ll inte i något r	ner under den här punkte	en)	556875	5-2325
Jag har själv	/ anställt	assistenten (Fy	/ll inte i något r	ner under den här punkte	en)	556875 Telefon, ä	
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	namn på anordr CirrusTest Kontaktperson	rll inte i något r naren		en)	556875 Telefon, ä	5-2325 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	nassistenten (Fy Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad	rll inte i något r naren		en)	556875 Telefon, ä	5-2325 ven riktnummer
Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a	/II inte i något r naren rbetsgivare för a		en)	556875 Telefon, ä 070 443	5-2325 ven riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Ja Nej, anor	rll inte i något r naren rbetsgivare för a dnaren är	ssistenten?	en)	556875 Telefon, ä 070 443	5-2325 ven riktnummer 3 49 64
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Nej, anor uppdrags	rll inte i något r naren rbetsgivare för a dnaren är	ssistenten?	en)	556875 Telefon, ä 070 443	5-2325 ven riktnummer 3 49 64
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistente	rll inte i något r naren rbetsgivare för a dnaren är givare åt	ssistenten?	en)	556875 Telefon, ä 070 443	5-2325 ven riktnummer 3 49 64
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistente en annan	rll inte i något r naren rbetsgivare för a dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	ssistenten?		556875 Telefon, ä 070 44:	5-2325 ven riktnummer 3 49 64 ionsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistente en annan	rll inte i något r naren rbetsgivare för a dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	ssistenten? Namn på arbetsgivaren		556875 Telefon, ä 070 44:	5-2325 ven riktnummer 3 49 64 ionsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	/ anställt	Assistenten (Fy Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Wej, anor uppdrags assistent en annan Nej, anor	rbetsgivare för a dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppe	ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	n som är egent	556875 Telefon, ä 070 44:	5-2325 ven riktnummer 3 49 64 ionsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	/ anställtinlitar	Namn på anordr CirrusTest Kontaktperson Gilad Är anordnaren a Nej, anor uppdrags assistente en annan Nej, anor	rbetsgivare för a dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppo	ssistenten? Namn på arbetsgivaren	n som är egent	556875 Telefon, ä 070 44:	5-2325 ven riktnummer 3 49 64 ionsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

7. R	edovisning av utförd	assistan	S	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	02.00 - 04.00		\boxtimes	
01	04.00 - 10.00	\boxtimes		
02	02.00 - 04.00		\boxtimes	
02	04.00 - 10.00	\boxtimes		
03	02.00 - 04.00		\boxtimes	
03	04.00 - 10.00	\boxtimes		
06	02.00 - 06.00		\boxtimes	
06	06.00 - 10.00	\boxtimes		
07	02.00 - 04.00		\boxtimes	
07	04.00 - 10.00	\boxtimes		
08	02.00 - 04.00			
08	04.00 - 10.00	\boxtimes		
09	02.00 - 04.00			
09	04.00 - 10.00	\boxtimes		
10	02.00 - 04.00		\boxtimes	
10	04.00 - 10.00	\boxtimes		
13	02.00 - 06.00		\boxtimes	
13	06.00 - 10.00	\boxtimes		
14	02.00 - 04.00		\boxtimes	
14	04.00 - 10.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
15	02.00 - 04.00		\boxtimes	
15	04.00 - 10.00	\boxtimes		
16	02.00 - 04.00		\boxtimes	
16	04.00 - 10.00	\boxtimes		
17	02.00 - 04.00		\boxtimes	
17	04.00 - 10.00	\boxtimes		
20	02.00 - 06.00		\boxtimes	
20	06.00 - 10.00	\boxtimes		
21	02.00 - 04.00		\boxtimes	
21	04.00 - 10.00	\boxtimes		
22	02.00 - 04.00		\boxtimes	
22	04.00 - 10.00	\boxtimes		
23	02.00 - 04.00		\boxtimes	
23	04.00 - 10.00	\boxtimes		
24	02.00 - 04.00		\boxtimes	
24	04.00 - 10.00	\boxtimes		
27	02.00 - 06.00		\boxtimes	
27	06.00 - 10.00	\boxtimes		
28	02.00 - 04.00		\boxtimes	
28	04.00 - 10.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 112	Minuter 00	Timmar 48	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Anne Stål 19460911-0046 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn 19780912-8817 Bo Ek 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Ja Nej 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2020-04-01 2020-12-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer CirrusTest 556875-2325 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Gilad 070 443 49 64 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

7. Redovisning av utförd assistans

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	С	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
29	02.00 - 04.00		\boxtimes							
29	04.00 - 10.00	\boxtimes								
30	02.00 - 04.00		\boxtimes							
30	04.00 - 10.00	\boxtimes								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 12	Minuter 00	Timmar 4	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	ch efternamn						Personnummer (12 siffror)
Anne Stå	I						19460911-0046
2. Redov	isning av all utförd	assista	ıns unde	r månade	en		
Aktiv tid			ntetid, fakti			Beredsk	apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	tim	ımar	minuter		timmar	minuter
124	00	5	52	00		0	00
3. Har as	sistans utförts i ba	rnomsc	rg, skola	a eller da	glig verksamhe	et	
Ja	Nej						
4. Har du	ı vårdats på sjukhus	s den h	är måna	den?			
Nej							
	Från och med (år, månad	l dag)	Klockslag		Till och med (år, r	månad dag)	Klockslag
Ja	Tran och med (ar, manad	i, uay)	Riockslag		Till Och fried (al, i	manau, uay)	Riocksiag
-							
5. Har du	ı vistats i ett land ut	tanför E	EES-omra	ådet och	anlitat en assis	stent på pla	ts?
Ja	Bifoga en förklaring till v	arför du	behövde aı	nlita en ass	istent på plats. Ski	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v	varför du l	behövde a	nlita en ass	istent på plats. Ski	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v lär om du har köpt a ant föregående månads ut	varför du assista tbetalning	ns och få	nlita en ass att ersättr personlig ass	istent på plats. Ski	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v	varför du assista tbetalning	ns och få	nlita en ass	istent på plats. Ski	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h Har du anvå	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn	varför du assista tbetalning	ns och få	nlita en ass att ersättr personlig ass	istent på plats. Ski	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till v iär om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift	varför du assista tbetalning	behövde ar ns och få till köp av p kron	nlita en ass htt ersättr personlig ass nor kvar	istent på plats. Ski ning i efterskot sistans?	cka också in h	
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Unders Jag försäk	Bifoga en förklaring till v vär om du har köpt a ånt föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv	assistal tbetalning	ns och få till köp av p kron	att ersättr ersonlig ass nor kvar	istent på plats. Skining i efterskotsistans?	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Unders Jag försäk När uppgif	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv iterna förändras måste	assistal tbetalning ns ete att u jag med	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	istent på plats. Skining i efterskotsistans? n är riktiga och fusan. Jag vet att de	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv iterna förändras måste na något eller att inte m	assista tbetalning is ete att u jag medeneddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	istent på plats. Skining i efterskotsistans? n är riktiga och fusan. Jag vet att de	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv iterna förändras måste na något eller att inte m	assistal tbetalning ns ete att u jag med	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	istent på plats. Skining i efterskotsistans? n är riktiga och fusan. Jag vet att de	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv iterna förändras måste na något eller att inte m	assista tbetalning is ete att u jag medeneddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	istent på plats. Skining i efterskotsistans? n är riktiga och fusan. Jag vet att de	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Unders Jag försäk När uppgif att utelämi	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv iterna förändras måste na något eller att inte m	assista tbetalning is ete att u jag medeneddela I	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	istent på plats. Skining i efterskotsistans? n är riktiga och fusan. Jag vet att de	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till v tär om du har köpt a ånt föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv terna förändras måste na något eller att inte m månad, dag)	assistal tbetalning ns ete att u jag med neddela l	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	hitt ersättr bersonlig asmor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskot sistans? n är riktiga och fu san. Jag vet att de är uppgifterna jag	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till v tär om du har köpt a ant föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv terna förändras måste na något eller att inte m månad, dag) när om du som skriv	assistal tbetalning ns ete att u jag med neddela l	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring ning	htt ersättr bersonlig as: nor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskot sistans? n är riktiga och fu san. Jag vet att de är uppgifterna jag	t Illständiga. et är straffbart lämnat föränd	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i h Har du anvå Ja 7. Under Jag försäk När uppgif att utelämi Datum (år,	Bifoga en förklaring till v tär om du har köpt a ånt föregående månads ut Nej, det finn skrift rar på heder och samv terna förändras måste na något eller att inte m månad, dag)	assistal tbetalning ns ete att u jag med neddela l	ns och få till köp av p kron ppgifterna dela Försä Försäkring	htt ersättr bersonlig as: nor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskot sistans? n är riktiga och fu san. Jag vet att de är uppgifterna jag	cka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.

Redovisning av kostnader

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?
Nej Ja, det finns kronor	kvar
	-

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 för 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 återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mycket ersättning för den

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.