Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

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 Förnamn och elternamn Helen Bengtsson 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 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 I till och med Från och med I till och med Från och med I till och med 2019-04-01 2019-07-31 Från och med I till och med Från och med I till och med Från och med I till och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Varen en assistansanordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Togan	Tina Danatasa	amn				nummer (12 siffror)
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Fornamn och efternamn Helen Bengtsson 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? 3. 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 lill och med 2019-04-01 2019-07-31 Från och med İtill och med Från och med İtill och med Från och med İtill och med 5. Anordnaren av personlig assistans □ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisationsnummer Toganisat	i ina Bengtssoi	1			19800	J531-462 <i>1</i>
ar anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. Du som är assistent Tomann och efternamn felen Bengtsson Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja Nej 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. rån och med lill och med Från och med lill och med Prån och med l						
Du som är assistent pramm och efternamn felen Bengtsson 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. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med lill och med lill och med Från och med till och med Itll och med Itll och med Itll och med Itll och med Trän och med till och med Trän och m				an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
Personnummer (12 siffror) 19660310-4602	al allolullate i	yller sedari i purikt	3 - 6 pa sidari 1.			
. Omfattas assistenten av kollektivavtal? Ja	. Du som är as	ssistent				
Anordnaren av personlig assistans anordnaren Anordnaren av personlig assistans anordnaren Anordnaren av personlig assistans anordnaren Ar anordnaren Ar anordnaren Ar						,
Ja Nej . 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. rån och med	ielen Bengtss	on			19660	J310-4602
Ja Nej . 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. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Prån och med till och med 2019-04-01 2019-07-31 rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 Kontaktperson Telefon, även riktnummer 34037009 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
. 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. rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med till och med Trån och med till och med Trån och m						
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. rån och med till och med 2019-07-31 rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitaren assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Foentaktperson Carina Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		ivej				
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. rån och med till och med 2019-04-01 2019-07-31 rån och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med Till och med Från och med till och med Till och						
Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. rån och med till och med t	. Uppgifter on	beräkningsperi	od enligt arbetstids	slagen eller kollek	tivavtal	
ingår i den här tidsredovisningen. Trån och med till och med						
rån och med till och med 2019-07-31 Från och med till och med Trån och med till och med Trån och	•			ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller d	e perioder som
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans-anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Ar anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Junderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	iligai i deli ilai	liusieuovisiiliigeii	•			
Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson Carina Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Namn på arbetsgivaren Varbetsgivaren Varbetsg			Från och med	till och med	Från och med	till och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Juderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			Från och med	till och med	Från och med	till och med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	rair con mea	· till con mea	Trair con med	· till con med	Trair con med	· till con med
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Degenföretagare. Lunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Personen anlitar en assistansanordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.	. Anordnaren	av personlig ass	istans			
Personen anlitar en assistans- anordnare VARBERGS FAMILJEASSISTANS Rontaktperson Carina Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare en annan arbetsgivare eller själv har anställt assistenten Grganisationsnummer Telefon, även riktnummer 34037009 Telefon, även riktnummer 34037009 Telefon, även riktnummer 34037009 Telefon, även riktnummer 34037009 Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	.lag har siälv	anställt assistenten	(EvII inte i något mer	under den här nunkte	n)	
VARBERGS FAMILJEASSISTANS ren assistansanordnare Kontaktperson Carina Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.				and don nar parime	·	eationenummer
Anordnare Carina Telefon, även riktnummer 34037009 Ar anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja		litar VADDEE		SISTANS		
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Ja	011 0001010110	Kontaktpers	on			
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		0 011 11101			3403	37009
Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			en arbetsgivare för assist	enten?		
Nej, anordnaren ar uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Lunderskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		Ja Ja				
assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.			nordnaren ar	mn på arbetsgivaren	Organi	sationsnummer
en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
i. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		□ Nei a	nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	som är egenföretag	are
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
				nar anställt assiste	enten	
atum Namnteckning Telefon, även riktnummer			n ar riktiga.			
	latum	Namnteckning			Telefoi	n, aven riktnummer

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 22	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är ril	ktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
2019-06-02, kl. 20.32	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16

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

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

30590206

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson					19860531-4627
			sidan 2. Sedan lämnar	du den till dir	arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller s	edan i punkt 3 - 6	o pa sidan 1			
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
Elin Berntsson					19831015-3500
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?			
∑ Ja	ij				
	-				
			etala ara albantallate		
		_	tidslagen eller kollekt		
			nör kan svara på frågor		
		ntrollera de	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här tidsre	dovisningen.				
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-04-01 20	19-07-31				
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistan	ıs			
Jag har själv anstä	Ilt assistenten (Fyll	inte i något r	ner under den här punkte	n)	
	Namn på anordna	ren	·		Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS		ASSISTANS		769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
	Carina				34037009
	Är anordnaren arb	etsgivare för a	ssistenten?	•	
	∑ Ja				
	Nej, anordr	naren är	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsgi				
	assistenter				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nei anordr	naren är uppi	dragsgivare åt assistenter	som är egenf	öretagare
		naron ar app	aragogivaro at accidionici	- com an ogom	
. Underskrift av dig	som är anordna	are eller sjä	ilv har anställt assiste	nten	
ag intygar att uppgifterr	na i blanketten är ri	ktiga.			
	mnteckning			1	Telefon, även riktnummer

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7.1	edovisiling av ution	a acciotai	13				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	A
03	13.30 - 24.00	\boxtimes					
04	00.00 - 06.30		\boxtimes				
04	06.30 - 10.30	\boxtimes					
05	10.00 - 24.00	\boxtimes					
06	00.00 - 06.30		\boxtimes				
06	06.30 - 09.30	\boxtimes					
80	08.30 - 16.30	\boxtimes					
10	16.15 - 24.00	\boxtimes					
11	00.00 - 06.30		\boxtimes				
11	06.30 - 10.30	\boxtimes					
13	08.30 - 16.30	\boxtimes					
14	18.00 - 24.00	\boxtimes					
15	00.00 - 06.30		\boxtimes				
15	06.30 - 09.00	\boxtimes					
28	08.30 - 16.30	\boxtimes					
31	13.30 - 24.00	\boxtimes					

	Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bered	skapstid
Tiderna förs öve assistansersättr		Timmar 86	Minuter 15	Timmar 26	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
2019-06-02, kl. 19.55	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och efterna					nnummer (12 siffror)
Tina Bengtssor	1			1986	0531-4627
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
	·	·			
2. Du som är as Förnamn och efterna				Persor	nnummer (12 siffror)
Frida Emilsson				1989	0309-4665
	sistenten av kolle	ktivavtal?			
∑ Ja	Nej				
		od enligt arbetstids			
		anordnaren tillhör l			
	ssan kan komma a tidsredovisningen	tt kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller d	le perioder som
ingai i den nai	liusreuovisiiirigeri				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01 Trån och med	2019-07-31	Från och med	till och med	Från och med	till och med
		<u>'</u>		-	
. Anordnaren	av personlig assi	stans			
Jag har siälv	anställt assistenten	(Fyll inte i något mer	under den här punkte	n)	
	Namn på an			<u> </u>	isationsnummer
Personen an en assistans	litar VADDED	GS FAMILJEASS	SISTANS		612-0109
anordnare	Kontaktperso	on			n, även riktnummer
	Carina			3403	37009
	Ar anordnare	en arbetsgivare för assist	enten?		
	∑ Ja			1-	
		nordnaren ar	mn på arbetsgivaren	Organi	isationsnummer
		agsgivare åt			
		enten som har nan arbetsgivare			
		<u> </u>			
	Nej, a	nordnaren är uppdrag	sgivare at assistentei	n som ar egenforetag	are.
6. Underskrift a	ıv dig som är and	rdnare eller själv h	nar anställt assiste	enten	
ag intygar att upp	ogifterna i blanketter	är riktiga.			
Datum	Namnteckning			Telefo	n, även riktnummer
				l	

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
20	08.30 - 16.30	\boxtimes							
21	08.30 - 16.15	\boxtimes							
24	08.30 - 16.30	\boxtimes							
29	16.15 - 24.00	\boxtimes							
30	00.00 - 06.30		\boxtimes						
30	06.30 - 09.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 34	Minuter 00	Timmar 6	Minuter 30	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".

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Tina Bengtsso	namn On					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
		yller i tidsredovi edan i punkt 3 - (r du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är a		nt				
Förnamn och efter Victoria Gunn						Personnummer (12 siffror) 19740604-4664
3 Omfattas as	eietant	en av kollektiv	avtal?			
∑ Ja	Nej	en av konektiv	aviai:			
l. Uppgifter o	m beräl	ningsperiod e	nligt arbets	tidslagen eller kollek	ctivavtal	
	assan ka	an komma att ko		nör kan svara på frågo uppgifter som du läm		
rån och med 2019-04-01		ch med 1 9-07-31	Från och med	d till och med	Från och	med till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med	d CH and an and		
		on mod	Fran Och med	d I till och med	Från och	med till och med
	av por			a I till och med	Från och	med I till och med
5. Anordnaren		sonlig assistar	ns	ner under den här punkt		med I till och med
5. Anordnaren	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS	ns inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren Jag har själ	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna	ns inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	ns inte i något i iren FAMILJE	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente	inte i något i iren FAMILJE betsgivare för a	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	lv anställ Inlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ren FAMILJE Detsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS assistenten?	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställ Inlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fylick Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ns I inte i något i iren FAMILJE petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS Issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	v anställ inlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fylick Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a	ns I inte i något i aren FAMILJE petsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS assistenten? Namn på arbetsgivaren	en) en som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Ass (klo
01	08.30 - 16.30				27	
01	16.30 - 24.00	\boxtimes			29	
02	00.00 - 06.30		\boxtimes			
02	06.30 - 07.50	\boxtimes				
06	16.15 - 24.00	\boxtimes				
07	00.00 - 06.30		\boxtimes			
07	06.30 - 09.00	\boxtimes				
09	08.30 - 16.30	\boxtimes				
11	10.00 - 17.00	\boxtimes				
14	08.00 - 16.30	\boxtimes				
15	08.30 - 16.30	\boxtimes				
20	16.15 - 24.00	\boxtimes				
21	00.00 - 06.30		\boxtimes			
21	06.30 - 09.00	\boxtimes				
23	08.30 - 16.30	\boxtimes				
24	13.30 - 24.00	\boxtimes				
25	00.00 - 06.30		\boxtimes			
25	06.30 - 10.30	\boxtimes				
26	10.00 - 24.00	\boxtimes				
27	00.00 - 06.30	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	06.30 - 09.00			
29	08.30 - 16.30	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 122	Minuter 20	Timmar 26	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2019-06-02, kl. 14.58	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Förnamn och eftern					nnummer (12 siffror) 0531-4627
Tina Bengtsso	1			1900	0531-4627
	istent fyller i tidsre yller sedan i punkt	edovisningen på sida : 3 - 6 på sidan 1.	ın 2. Sedan lämnar	du den till din arbe	tsgivare. Du som
. Du som är as	esistant				
örnamn och eftern				Perso	nnummer (12 siffror)
Helen Jörnås	1957	0907-4669			
· Omfattae aei	sistenten av kolle	aktivavtal2			
X Ja	Nej	Kiivaviai:			
Unnaitter on	, boräkningenorie	od enligt arbetstids	elagon ollor kollok	tivavtal	
		n anordnaren tillhör k			iodor
		att kontrollera de upp			
ingår i den här	tidsredovisningen			·	·
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	l till och med
i. Anordnaren	av personlig assi	istans			
		(Fyll inte i något mer u	under den här nunkte	n)	
	Namn på an		ander den nar panke	<u> </u>	isationsnummer
Personen ar en assistans	llitar VADDED	RGS FAMILJEASS	SISTANS	-	612-0109
anordnare	Kontaktperso	on			n, även riktnummer
	Carina			3403	37009
	Ja	en arbetsgivare för assist	enten?		
	1 X Ja				
		Nar	mn nå arhetsgivaren	Organ	isationsnummer
	Nej, a	nordnaren ar	mn på arbetsgivaren	Organ	isationsnummer
	Nej, a	nordnaren är agsgivare åt enten som har	mn på arbetsgivaren	Organ	isationsnummer
	Nej, a uppdr assist	agsgivare åt	mn på arbetsgivaren	Organ	isationsnummer
	Nej, a uppdr assist en an	agsgivare åt enten som har			
	Nej, a uppdr assist en an	ragsgivare åt enten som har nan arbetsgivare			
. Underskrift a	Nej, a	ragsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	sgivare åt assistenter	n som är egenföretag	
	Nej, a	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretag	
	Nej, a uppdr assist en an	agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag	sgivare åt assistenter	n som är egenföretag enten	

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	08.30 - 14.00	\boxtimes			26	06.30 - 10.30	\boxtimes		
07	16.15 - 24.00	\boxtimes			28	16.15 - 24.00	\boxtimes		
08	00.00 - 06.30		\boxtimes		29	00.00 - 06.30		\boxtimes	
08	06.30 - 09.00	\boxtimes			29	06.30 - 09.00	\boxtimes		
14	16.15 - 18.00	\boxtimes			31	08.30 - 16.30	\boxtimes		
16	08.30 - 16.15								
16	16.15 - 24.00	\boxtimes							
17	00.00 - 06.30								
17	06.30 - 09.00								
19	16.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 06.30								
20	06.30 - 09.00	\boxtimes							
21	16.15 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 06.30								
22	06.30 - 09.30								
23	16.15 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 06.30		\boxtimes						
24	06.30 - 09.00	\boxtimes							
25	10.00 - 24.00	\boxtimes							
26	00.00 - 06.30		\boxtimes						

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 103	Minuter 00	Timmar 45	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	n					Personnummer (12 siffror) 19860531-4627
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (dan 2. Sedan lämnar	du den till dii	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as		t				
Förnamn och eftern Annika Karlsso						Personnummer (12 siffror) 19681021-4665
3. Omfattas ass	sistente	en av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiva	arorgani ssan ka	isation som and n komma att ko	ordnaren tillhö	dslagen eller kollekt r kan svara på frågor ppgifter som du lämna	om beräknin	gsperioder. eller de perioder som
Från och med 2019-04-01		h med 9-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Från och med	till oc	h med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
						Thou Tall Continue
	/ anställt		inte i något me	er under den här punkter		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	inte i något me ren FAMILJEAS	SSISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentei	inte i något me ren FAMILJEAS petsgivare för ass naren är ivare åt	SSISTANS	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	/ anställt	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något meren FAMILJEAS petsgivare för ass naren är ivare åt n som har arbetsgivare	SSISTANS istenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	/ anställt	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något meren FAMILJEAS Detsgivare för ass naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	istenten?	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer
Personen ar en assistans anordnare	v anställt hilitar	assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentel en annan a Nej, anord	inte i något meren FAMILJEAS etsgivare för ass naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdra	istenten? Namn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten	n)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 34037009 Organisationsnummer

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	16.15 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 06.30		\boxtimes						
10	06.30 - 09.00	\boxtimes							
11	16.45 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 06.30		\boxtimes						
12	06.30 - 10.30	\boxtimes							
15	18.00 - 24.00	\boxtimes							
16	00.00 - 06.30		\boxtimes						
16	06.30 - 09.00	\boxtimes							
18	10.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 02.00	\boxtimes							
19	02.00 - 06.30		\boxtimes						
19	06.30 - 10.30	\boxtimes							
22	16.15 - 24.00	\boxtimes							
23	00.00 - 06.30		\boxtimes						
23	06.30 - 09.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 60	Minuter 15	Timmar 30	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	amn					Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson						19860531-462	27
Du som är ass är anordnare f				sidan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare.	Du som
2. Du som är a		t					
Förnamn och eftern Karin Pearson						Personnummer (19600406-462	•
itaini i caison						13000400 402	
3. Omfattas as:	sistent	en av kollekt	ivavtal?				
X Ja	Nej						
I. Uppgifter on	n beräk	ningsperiod	enligt arbets	tidslagen eller kollek	tivavtal		
		<u> </u>		iör kan svara på frågoi		asperioder	
				uppgifter som du lämr			er som
ingår i den här				appgo. com aa la	,	oo. do pooa	
					1= 0		
rån och med		ch med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
2040 04 04	204	0.07.24	1		I		
		9-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
		9-07-31 ch med	Från och med	till och med	Från och	med till	och med
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar	av pers	sonlig assist assistenten (F	ans Fyll inte i något r	ner under den här punkte		med till Organisationsnur 769612-010	mmer
5. Anordnaren Jag har själv	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans Tyll inte i något r	ner under den här punkte		Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikl	mmer 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina	ans Tyll inte i något r Inaren S FAMILJEA	ner under den här punkte		Organisationsnur 769612-010	mmer 9
Personen ar en assistans	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina	ans Tyll inte i något r	ner under den här punkte		Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikl	mmer 9
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten	ans Tyll inte i något r Inaren S FAMILJEA	ner under den här punkte		Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikl	mmer 9 tnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans	av pers	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en anna	ans Tyll inte i något r Inaren S FAMILJEA arbetsgivare för a rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	ner under den här punkte ASSISTANS ssistenten?	en)	Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikt 34037009 Organisationsnur	mmer 9 tnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers v anställt nlitar	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Fyll inte i något r Inaren S FAMILJEA arbetsgivare för a rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppo	ner under den här punkte ASSISTANS ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) n som är egenf	Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikt 34037009 Organisationsnur	mmer 9 tnummer
5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers v anställi nlitar s-	sonlig assist assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano	ans Tyll inte i något r Inaren S FAMILJEA arbetsgivare för a rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppo	ner under den här punkte ASSISTANS ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) n som är egenf	Organisationsnur 769612-010 Telefon, även rikt 34037009 Organisationsnur	mmer 9 tnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30		\boxtimes	
01	06.30 - 09.00	\boxtimes		
02	07.20 - 16.30	\boxtimes		
02	16.30 - 24.00	\boxtimes		
03	00.00 - 06.30		\boxtimes	
03	06.30 - 09.00	\boxtimes		
04	10.00 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 06.30		\boxtimes	
05	06.30 - 10.30	\boxtimes		
07	08.30 - 16.30	\boxtimes		
80	16.15 - 24.00			
09	00.00 - 06.30			
09	06.30 - 09.00			
10	08.30 - 16.30	\boxtimes		
12	10.00 - 24.00	\boxtimes		
13	00.00 - 06.30		\boxtimes	
13	06.30 - 09.00	\boxtimes		
13	16.15 - 24.00			
14	00.00 - 06.30		\boxtimes	
14	06.30 - 08.15	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
17	13.30 - 24.00			
18	00.00 - 06.30		\boxtimes	
18	06.30 - 10.30			
19	10.00 - 16.30			
22	09.15 - 16.30			
27	08.30 - 16.30			
27	16.30 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
28	06.30 - 09.00			
30	08.30 - 16.30	\boxtimes		
30	16.30 - 24.00	\boxtimes		
31	00.00 - 06.30		\boxtimes	
31	06.30 - 09.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 156	Minuter 10	Timmar 58	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	och efternamn						Personnummer (12 siffror)
Tina Be	ngtsson						19860531-4627
2. Redo	visning av all utförd	assista	ns unde	r månade	en		
Aktiv tid			ntetid, fakti			Beredsk	apstid, faktiska timmar
timmar	minuter	tim	mar	minuter		timmar	minuter
584	15	1	93	00		0	00
3. Har a	ssistans utförts i ba	rnomso	rg, skola	a eller da	glig verksamhe	t	
Ja	Nej						
4 11			· §	-1 0			
+. Har d	u vårdats på sjukhu	is den n	ar mana	uen /			
Nej							
<u> </u>	Från och med (år, månad	d, dag)	Klockslag		Till och med (år, m	nånad, dag)	Klockslag
Ja							
5. Har d	u vistats i ett land u	tanför E	ES-omra	ådet och	anlitat en assis	tent på plat	ts?
5. Har d							
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du l	oehövde a	nlita en ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v	varför du l assistai	oehövde a	nlita en ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du l assistai	ns och få	nlita en ass att ersättr personlig ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v	varför du l assistai	ns och få	nlita en ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du l assistai	ns och få	nlita en ass att ersättr personlig ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr	varför du l assistai	ns och få	nlita en ass att ersättr personlig ass	istent på plats. Skic	ka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr	varför du l assistai itbetalning	ns och få till köp av p	nlita en ass htt ersättr personlig ass nor kvar	istent på plats. Skic ning i efterskott sistans?	ka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste	assistai tbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte n	assistai tbetalning ns vete att up jag meddela F	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte n	assistai tbetalning ns vete att up	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte n	assistai tbetalning ns vete att up jag meddela F	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte n	assistai tbetalning ns vete att up jag meddela F	ns och få till köp av p krot ppgifterna dela Försä	att ersättr bersonlig ass nor kvar i blankette kringskass	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt v vänt föregående månads u Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte n , månad, dag)	assistai utbetalning ns vete att up jag medo neddela F Namnteckr	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Försä Försäkring	hitt ersättr bersonlig asmor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det är uppgifterna jag l	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste na något eller att inte n	assistai utbetalning ns vete att up jag medo neddela F Namnteckr	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Försä Försäkring	hitt ersättr bersonlig asmor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det är uppgifterna jag l	ka också in h	andlingar som styrker dina uppgi att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 6. Fyll i Har du an Ja 7. Unde Jag försä När uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt v vänt föregående månads u Nej, det finn rskrift krar på heder och samv ifterna förändras måste nna något eller att inte n , månad, dag)	assistai utbetalning ns vete att up jag medo neddela F Namnteckr	ns och få till köp av p krol ppgifterna dela Försä Försäkring	htt ersättr bersonlig as: nor kvar i blankette kringskass skassan na	ning i efterskott sistans? n är riktiga och full san. Jag vet att det är uppgifterna jag l	ka 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.c Hur vill du betala tillbaka eventuellt för mycket utbetald ersättning?

Till och med (månad)
för att köpa personlig assistans?
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.

_
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

FK 3057 (016 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

här perioden.