#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	SOM	har	nerso	nlia	accietane

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Helen Bengtsson	19660310-4602

#### 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	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

Personen anlitar en assistans- anordnare	Namn på anordnaren		Organisationsnummer
	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109
	Kontaktperson		Telefon
	Carina Gustafsson o Birgi	034 037 00 9	
	Är anordnaren arbetsgivare för a		
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

	<u> </u>						
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina	i					
		e-signering via Time2 View	070 390 55 72				

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	09.30 - 11.30					-			
15	13.00 - 16.00	$\boxtimes$				-			
22	13.00 - 16.00	$\boxtimes$				-			
24	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				-			
25	00.00 - 06.30	$\boxtimes$				-			
25	06.30 - 12.00	$\boxtimes$				-			
30	10.30 - 18.00	$\boxtimes$				-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	_					-			
	-					-			
	_					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			
	_					_			
	_					-			
	-					_			
	-					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	41	30	0	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-06-01 12.36	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16		

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı —	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assist
--------------------------------------

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anna-Maria Bergmann	19840517-4726

#### 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	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

	Ilt assistenten (Fyll inte i något r Namn på anordnaren	Organisationsnummer	
Personen anlitar en assistans- anordnare	VARBERGS FAMILJEAS Kontaktperson	769612-0109 Telefon	
	Carina Gustafsson o Birgi	034 037 00 9	
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anordnaren är uppo	är egenföretagare	

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller siälv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.									
Datum	Namnteckning		Telefon						
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina	Ö							
		e-signering via Time2 View	070 390 55 72						

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.30 - 24.00	$\boxtimes$				_			
05	00.00 - 06.30					_			
05	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				_			
09	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				_			
10	00.00 - 06.30					_			
10	06.30 - 10.30	$\boxtimes$				-			
14	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				_			
16	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				_			
17	00.00 - 06.30					_			
17	06.30 - 10.30	$\boxtimes$				_			
	-					_			
	-					-			
	-					_			
	-					-			
	-					_			
	-					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	_					_			

	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
		68	30	13	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-05-29 11.30	Anna-Maria Bergmann	e-signering via Time2View	070 555 02 34		

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

4	D		l		ı:	!-4	_
1.	Personen	som	nar	person	Hа	assistans	s

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Elin Berntsson	19831015-3500

#### 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

	5		
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	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

∇ Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer	
en assistans-	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109	
anordnare	Kontaktperson	Kontaktperson		
	Carina Gustafsson o Birgi	Carina Gustafsson o Birgitta Wåhlander		
	∑ Ja			
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer	

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning			Telefon			
		<b>**</b>					
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina						
		e-signering via Time2	View	070 390 55 72			

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	16.00 - 24.00						-			
02	00.00 - 06.30	$\boxtimes$					-			
02	06.30 - 10.30	$\boxtimes$					-			
03	10.00 - 24.00	$\boxtimes$					-			
04	00.00 - 06.30						-			
04	06.30 - 09.00	$\boxtimes$					-			
06	08.30 - 16.30						-			
11	08.30 - 16.30	$\boxtimes$					_			
12	16.00 - 24.00	$\boxtimes$					-			
13	00.00 - 06.30						-			
13	06.30 - 09.00	$\boxtimes$					-			
19	08.30 - 16.30	$\boxtimes$					-			
20	16.00 - 24.00	$\boxtimes$					-			
21	00.00 - 06.30						-			
21	06.30 - 09.00	$\boxtimes$					-			
	_						-			
	-						-			
	-						-			
	_						-			
	_						-			

I	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
- [.	Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	assistansersättning (3057)	80	00	19	30	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-05-29 14.30	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33		

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

# Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	com	har	norcor	alia	accietar	10
11.	Personen	som	nar	persor	ma	assistar	ıs

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Victoria Gunnarsson	19740604-4664

#### 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	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

Jag har själv anstäl	lt assistenten (Fyll inte i något r	mer under den här punkten)					
Personen anlitar	Namn på anordnaren		Organisationsnummer				
en assistans-	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109				
anordnare	Kontaktperson		Telefon				
	Carina Gustafsson o Birgi	tta Wåhlander	034 037 00 9				
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?					
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer				
	Nej, anordnaren är uppo	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		
2020-06-02 10 42	Gustafsson Carina	i				
2020-00-02 10.42	Gustalssoft Gariria					
		e-signering via Time2 V	'iew	070 390 55 72		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
27	08.30 - 16.30						-			
29	16.00 - 24.00	$\boxtimes$					-			
30	00.00 - 06.30	$\boxtimes$					-			
30	06.30 - 10.30	$\boxtimes$					-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						-			
	-						Ι			
	_						_			
	_						-			
	_						-			
	_						-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	26	30	0	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-06-01 09.34	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97		

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	-	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	som	har	nerson	lia	accietar	10
	reisonen	SUIII	Hai	Dersor	mu	assistai	13

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Helen Jörnås	19570907-4669

#### 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	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

	Ilt assistenten (Fyll inte i något r  Namn på anordnaren	The direct deli har purikerly	Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans- anordnare	VARBERGS FAMILJEAS Kontaktperson	SISTANS	769612-0109 Telefon
anoranaro	Carina Gustafsson o Birgi		034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

	<u> </u>				
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina	i			
		e-signering via Time2 View	070 390 55 72		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 06.30				29	00.00 - 06.30			
01	06.30 - 09.00	$\boxtimes$			29	06.30 - 09.00			
05	16.00 - 24.00				31	10.00 - 24.00			
06	00.00 - 06.30					_			
06	06.30 - 09.00					_			
07	08.30 - 16.00	$\boxtimes$				-			
07	16.00 - 24.00					-			
08	00.00 - 06.30	$\boxtimes$				_			
08	06.30 - 09.00					-			
12	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-			
14	16.00 - 24.00	$\boxtimes$				-			
15	00.00 - 06.30					-			
15	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				-			
18	16.00 - 24.00					_			
19	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-			
19	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				-			
25	16.00 - 24.00	$\boxtimes$				-			
26	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-			
26	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				-			
28	16.00 - 24.00	$\boxtimes$				-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	101	30	39	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2020-06-01 09.20	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95	

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

#### Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	som l	har nai	nilnoar	accietane

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Annika Karlsson	19681021-4665

#### 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

or omnatiae a	out the state of t
Ja	Nej 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	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

	Ilt assistenten (Fyll inte i något r Namn på anordnaren	ner under den har punkten)	Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans- anordnare	VARBERGS FAMILJEASSISTANS Kontaktperson		769612-0109 Telefon
anoranaro	Carina Gustafsson o Birgi		034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nei anordnaren är uppd	dragsgivare åt assistenten som	är egenföretagare

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

	<u> </u>		
Jag intygar att uppgit	fterna i blanketten är riktiga.		
Datum	Namnteckning		Telefon
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina	i	
		e-signering via Time2 View	070 390 55 72

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
02	10.00 - 24.00	$\boxtimes$		
03	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
03	06.30 - 10.30			
05	08.30 - 16.30			
06	16.00 - 24.00			
07	00.00 - 06.30			
07	06.30 - 09.00			
08	08.30 - 16.30			
11	16.00 - 24.00			
12	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
12	06.30 - 09.00			
13	16.00 - 24.00			
14	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
14	06.30 - 09.00	$\boxtimes$		
15	08.30 - 16.15	$\boxtimes$		
15	16.30 - 24.00	$\boxtimes$		
16	00.00 - 06.30			
16	06.30 - 10.30			
17	10.00 - 24.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
18	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
18	06.30 - 09.00			
20	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
22	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
22	16.30 - 24.00	$\boxtimes$		
23	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
23	06.30 - 10.30			
25	08.30 - 16.30	$\boxtimes$		
26	16.00 - 24.00			
27	00.00 - 06.30		$\boxtimes$	
27	06.30 - 09.00			
29	08.30 - 16.30			
30	10.00 - 24.00			
31	00.00 - 06.30			
31	06.30 - 10.30			
	-			
	_			
	-			
	-			
	_			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	187	45	52	00	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2020-05-31 17.14	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97	

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

www.forsakringskassan.se

#### **Tidsredovisning** Assistansersättning

År och månad

2	0	2	0	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	som	har	narean	lia	accieta	ne
	rersonen	SOIII	nar	berson	шa	assisia	IIS

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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 efternamn	Personnummer (12 siffror)
Petronella Karlsson	19970513-8908

#### 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	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2020-04-01	2020-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

# 5. Anordnaren av personlig assistans

Jag har själv anställ	lt assistenten (Fyll inte i något r	mer under den här punkten)	
Personen anlitar en assistans- anordnare	Namn på anordnaren		Organisationsnummer
	VARBERGS FAMILJEAS	SISTANS	769612-0109
	Kontaktperson		Telefon
	Carina Gustafsson o Birgi	tta Wåhlander	034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för a	ssistenten?	
	Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anordnaren är uppo	dragsgivare åt assistenten som är eger	nföretagare.

#### 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning			Telefon		
		<b>**</b>				
2020-06-02 10.42	Gustafsson Carina					
		e-signering via Time2	View	070 390 55 72		

Bered-

skapstid

# 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
08	16.00 - 24.00				27	16.00 - 24.00		
09	00.00 - 06.30		$\boxtimes$		28	00.00 - 06.30		$\boxtimes$
09	06.30 - 10.30	$\boxtimes$			28	06.30 - 16.30		
10	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				-		
11	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-		
11	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				-		
13	08.30 - 09.30	$\boxtimes$				-		
13	11.30 - 16.30	$\boxtimes$				-		
18	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-		
19	16.00 - 24.00	$\boxtimes$				-		
20	00.00 - 06.30	$\boxtimes$				-		
20	06.30 - 09.00					-		
21	08.30 - 16.30					-		
21	16.30 - 24.00	$\boxtimes$				-		
22	00.00 - 06.30					-		
22	06.30 - 09.00	$\boxtimes$				-		
23	10.00 - 24.00	$\boxtimes$				-		
24	00.00 - 06.30		$\boxtimes$			-		
24	06.30 - 10.30	$\boxtimes$				-		
26	08.30 - 16.30	$\boxtimes$				-		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	121	30	32	30	0	00

# 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2020-05-31 17.01	Petronella Karlsson	e-signering via Time2View	070 662 20 24	

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

Helen Bengtsson

www.forsakringskassan.se

# Räkning Assistansersättning

År och månad

2 | 0 | 2 | 0 | - | 0 | 5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

19660310-4602

839 88 Östersund

i omamii oci	n efternamn				Personnummer (12 siffror)
Tina Beng	tsson				19860531-4627
. Redovi	sning av all utförd	assistans und	ler månaden		
Aktiv tid		Väntetid, fa	ktiska timmar	Beredska	pstid, faktiska timmar
mmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
527	15	156	00	0	00
. Har ass	istans utförts i bar	nomsorg, sko	ola eller daglig verl	ksamhet	
☐ Ja	Nej				
. Har du	vårdats på sjukhus	s den här mån	aden?		
Nej Nej					
	- Från och med (år, månad:	, dag) Klocksla	Till och	med (år, månad, dag)	Klockslag
Ja  ˈ	Tan oon med (ar, manad	, dag)	1111 0011	mica (ar, manaa, aag)	Nooksiag
5. Har du	vistats i ett land ut	anför EES-om	ırådet och anlitat e	en assistent på plat	s?
				<u> </u>	
∐ Ja  E	Bifoga en förklaring till va	arför du behövde	anlita en assistent på p	olats. Skicka också in ha	ndlingar som styrker dina upp
. Fyll i hä	ar om du har köpt a	ssistans och	fått ersättning i ef	terskott	
	nt föregående månads utl				
lar du anvär					
lar du anvär ⊠ Ja	Nej, det finn	s kı	ronor kvar		
	Nej, det finn	skı	ronor kvar ————————————————————————————————————		
∑ Ja		skı	ronor kvar 		
∑ Ja 7. Unders	krift			o och fullständige	
Ja  7. Unders lag försäkr	krift ar på heder och samve	ete att uppgifterr	na i blanketten är riktig		att lämna falaktiga unngiftar
Ja  '. Unders ag försäkra lär uppgifte	krift ar på heder och samve erna förändras måste j	ete att uppgifterr ag meddela För	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v	vet att det är straffbart a	att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja  7. Unders lag försäkra lär uppgifta tt utelämna	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m	ete att uppgifterr ag meddela För	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v		
Ja  '. Unders lag försäkr: Jär uppgift tt utelämn: Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m ånad, dag)	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v	vet att det är straffbart a	ras.  Telefon, även riktnummer
Ja  '. Unders lag försäkr: Jär uppgift tt utelämn: Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m ånad, dag)	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v	vet att det är straffbart a	ras.
Ja  '. Unders lag försäkr: Jär uppgift tt utelämn: Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m ånad, dag)	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v	vet att det är straffbart a	ras.  Telefon, även riktnummer
Ja  '. Unders lag försäkr lär uppgifte tt utelämn Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m ånad, dag)  N	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii amnteckning	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v ngskassan när uppgift	vet att det är straffbart a	ras.  Telefon, även riktnummer
Ja  ". Unders ag försäkr lär uppgifte tt utelämn atum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m ånad, dag)  N  1	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii amnteckning	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v ngskassan när uppgift ällföreträdare	vet att det är straffbart a erna jag lämnat föränd	ras.  Telefon, även riktnummer
Ja  7. Unders  Jag försäkr:  När uppgifte  att utelämn:  Datum (år, m  2020-06-0  3. Fyll i hä	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m iånad, dag)  N  N  ir om du som skriv vårdnadshavare	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii amnteckning	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v ngskassan när uppgift	vet att det är straffbart a	ras.  Telefon, även riktnummer
Ja Ja Ja Jag försäkr. Vär uppgifte att utelämn. Datum (år, m	krift ar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m iånad, dag)  N  N  ir om du som skriv vårdnadshavare	ete att uppgifterr ag meddela För eddela Försäkrii amnteckning	na i blanketten är riktig säkringskassan. Jag v ngskassan när uppgift ällföreträdare	vet att det är straffbart a erna jag lämnat föränd	ras.  Telefon, även riktnummer

#### Redovisning av kostnader

2020 - 05

19860531-4627

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 d	et pengar kvar som du int	e har använt för att köpa personlig assis	stans?
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.

40 -		ما د اد	.   - 4:11		£2	4   4 -   .		
1U.C	Hur VIII	au peta	aia tilibaka	eventueiit	tor mycket	utpetaid	ersättning?	,

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