www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Christoffer Wå	hlander				1989011	nmer (12 siffror) 9-4657
	sistent fyller i tidsred Fyller sedan i punkt	dovisningen på sida 3 - 6 på sidan 1.	n 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsg	ivare. Du som
2. Du som är a						
Förnamn och eftern						nmer (12 siffror)
Ida-Caroline A	nnstrom				1991030	7-3020
3. Omfattas as	sistenten av kollel	ktivavtal?				
Ja	Nej					
4 Unngifter on	n heräkningsnerio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal		
		anordnaren tillhör k			asperiode	2r
		tt kontrollera de upp				
ingår i den här	tidsredovisningen.					
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2019-08-01	2019-11-30					
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	Namn nå and	(Fyll inte i något mer ι	ınder den här punkte	en)		
en assistans		VARBERGS FAMILJEASSISTANS			Organisation	onsnummer
	S- VARBER	GS FAMILJEASS	ISTANS		769612	-0109
anordnare	Kontaktperso	GS FAMILJEASS		ır	769612 Telefon, äv	-0109 ven riktnummer
anordnare	Kontaktperso Carina G	GS FAMILJEASS	rgitta Wåhlande	r	769612	-0109 ven riktnummer
anordnare	Kontaktperso Carina Gu Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste	rgitta Wåhlande	r	769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer
anordnare	Kontaktperso Carina Gi Är anordnarei Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
	Kontaktperso Carina Ge Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n som är egenf	769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
6. Underskrift a	Kontaktperso Carina Ge Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n som är egenf	769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
6. Underskrift a	Kontaktperso Carina Ge Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann Nej, ar	GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har an arbetsgivare nordnaren är uppdrags	rgitta Wåhlande enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenter	n som är egenf	769612 Telefon, äv 034 037 Organisatio	-0109 ven riktnummer 7 00 9

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 08.15	\boxtimes							
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 07.15	\boxtimes							
06	18.00 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 08.15	\boxtimes							
08	10.30 - 18.15	\boxtimes							
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 07.15	\boxtimes							
13	10.30 - 18.15	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 08.15	\boxtimes							
18	17.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	18.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 106	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer				
2019-10-01, kl. 12.20	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06			

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternar Christoffer Wåhl					Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			an 2. Sedan lämnar	du den till din	arbetsgivare. Du sor
ar anoronare iyi	ler sedan i punkt 3 -	o pa sidan 1.			
. Du som är ass					
örnamn och efternar Babriel Anderss					Personnummer (12 siffror)
Jabriel Alluerss	011				13370103-7730
. Omfattas assi	stenten av kollekti	vavtal?			
Ja 🔀	Nej				
	Z -,				
Uppgifter om	horäkningsporiod :	onligt arbotetide	slagen eller kollekt	ivavtal	
			_		anariadar
			kan svara på frågor ogifter som du lämn		ller de perioder som
	dsredovisningen.	toritrollera de ap	pgiller som da lamin	ai. i yii i acii c	ner de perioder som
	T	1=			
and the second					and CH and aread
	till och med 2019-11-30	Från och med	till och med	Från och m	ned till och med
2019-08-01		Från och med Från och med	till och med	Från och m	
2019-08-01	2019-11-30				
2019-08-01 rån och med	2019-11-30 till och med	Från och med			
2019-08-01 rån och med	2019-11-30	Från och med			
	2019-11-30 till och med	Från och med		Från och m	
2019-08-01 rån och med Anordnaren a Jag har själv a	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy	Från och med Ans yll inte i något mer naren	till och med under den här punkte	Från och m	
2019-08-01 rån och med	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy Namn på anordr VARBERGS	Från och med ans yll inte i något mer	till och med under den här punkte	Från och m	Drganisationsnummer
2019-08-01 rån och med . Anordnaren a Jag har själv a	v personlig assista anställt assistenten (Fy Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson	Från och med Ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	till och med under den här punkte	Från och m	Drganisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-08-01 rån och med 5. Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	Från och med Ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	Från och m	Drganisationsnummer
2019-08-01 rån och med Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus	Från och med ans yll inte i något mer naren S FAMILJEASS	till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	Från och m	Drganisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-08-01 rån och med 5. Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	v personlig assistationställt assistenten (Fylam v ARBERG) Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	Från och med Ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS: stafsson och B irbetsgivare för assis	till och med under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	r Från och m	Drganisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
2019-08-01 rån och med . Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	v personlig assistationställt assistenten (Fylam v ARBERG) Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	Från och med Ans VII inte i något mer naren S FAMILJEASS Stafsson och B irbetsgivare för assisi	till och med under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten?	r Från och m	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
2019-08-01 rån och med . Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy tar Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent	Från och med Från och med Ans VII inte i något mer naren S FAMILJEASS stafsson och B irbetsgivare för assist dnaren är sgivare åt en som har	till och med under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten?	r Från och m	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
2019-08-01 rån och med . Anordnaren a Jag har själv a Personen anlien assistans-	2019-11-30 till och med v personlig assista anställt assistenten (Fy tar Namn på anordr VARBERGS Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, anor uppdrags assistent	Från och med Ans VII inte i något mer naren S FAMILJEASS Stafsson och B irbetsgivare för assisi dnaren är sgivare åt	till och med under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten?	r Från och m	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-01 12.37

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Namnteckning

Gustafsson Carina

	edovisiling av utioru				7 -					1
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.30 - 18.30	\boxtimes								
04	10.30 - 18.15	\boxtimes								
05	10.30 - 18.30	\boxtimes								
06	07.00 - 15.30	\boxtimes								
09	07.00 - 18.30	\boxtimes								
12	07.00 - 18.15	\boxtimes								
13	07.00 - 15.00	\boxtimes								
16	07.00 - 15.00	\boxtimes								
19	10.30 - 18.30	\boxtimes								
20	10.30 - 18.15	\boxtimes								
21	10.30 - 18.15	\boxtimes								
22	08.00 - 15.00	\boxtimes								
25	07.00 - 15.00	\boxtimes								
26	10.30 - 18.30	\boxtimes								
28	10.30 - 18.15	\boxtimes								
29	10.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid Beredskaps		kapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 133	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2019-10-01, kl. 12.30	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72			

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåhland	er				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent	fyller i tidsredov	isningen på sida	en 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller s					
2. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn Anna Kawalya West	erberg				Personnummer (12 siffror) 19750502-4625
	9				100000
3. Omfattas assister	ten av kollektiv	avtal?			
Ja Ne	j				
. Uppgifter om berä					
Den arbetsgivarorga Försäkringskassan k ingår i den här tidsre	kan komma att ko				eller de perioder som
	och med 019-11-30	Från och med	till och med	Från och	med till och med
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
		1			
5. Anordnaren av pe	-				
Jag har själv anstä			under den här punkte	n)	
Personen anlitar An assistans			SISTANS		Organisationsnummer 769612-0109
en assistans-	Kontaktperson			_	Telefon, även riktnummer
en assistans- anordnare	Carina Gust	atsson och B	irgitta Wåhlande	ſ	034 037 00 9
	Är anordnaren ark	atsson och B betsgivare för assist	irgitta Wåhlande enten?	<u> </u>	034 037 00 9
				<u> </u>	034 037 00 9
	Är anordnaren ark Ja Nej, anord uppdragsg assistentel	naren är nivare åt			Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2019-10-01 12.37

Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.00 - 18.15	\boxtimes		
02	07.00 - 15.30	\boxtimes		
03	07.00 - 18.15	\boxtimes		
04	18.00 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 07.15	\boxtimes		
05	18.15 - 24.00	\boxtimes		
06	00.00 - 07.15	\boxtimes		
07	08.00 - 18.15	\boxtimes		
08	07.00 - 17.15	\boxtimes		
10	07.00 - 18.15	\boxtimes		
11	18.00 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 07.15	\boxtimes		
13	18.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 08.15	\boxtimes		
15	08.00 - 18.15	\boxtimes		
16	10.30 - 18.15	\boxtimes		
17	18.00 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 08.15	\boxtimes		
20	18.00 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 07.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	18.00 - 24.00	\boxtimes		
22	00.00 - 08.15	\boxtimes		
24	07.00 - 18.15	\boxtimes		
25	18.00 - 24.00	\boxtimes		
26	00.00 - 07.15	\boxtimes		
26	18.15 - 24.00	\boxtimes		
27	00.00 - 08.00	\boxtimes		
28	07.00 - 15.00	\boxtimes		
29	08.00 - 15.00	\boxtimes		

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 228	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer							
2019-10-01, kl. 12.29	Anna Kawalya Westerberg i e-signering via Time2View	073 032 33 43						

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

	hlander					1989011	nmer (12 siffror) 9-4657
		ller i tidsredovis an i punkt 3 - 6		an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgi	ivare. Du som
2. Du som är a	ssistent						
örnamn och efterr	namn					Personnun	nmer (12 siffror)
Mattias Torbiö	rnson					1979052	4-4690
Comfattae ae	eistanta	n av kollektiva	avtal?				
Ja	Nej	ii av kollektiva	iviai:				
Ja	Nej						
. Uppgifter or	n beräkn	inasperiod er	nligt arbetstid	slagen eller kollek	tivavtal		
			_	_			
				kan svara på frågor			
			ntrollera de up	pgifter som du lämn	iar. Fyli i den	eller de p	erioder som
ingår i den häi	liusieuo	wishingen.					
rån och med	till och	med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2019-08-01		9-11-30		5511 11154			55.11.154
rån och med	till och		Från och med	till och med	Från och	med	till och med
	00			001111100	1.14.1.00.1		5511 11154
					II.		
5. Anordnaren	av pers	onlig assistan	s				
				r under den här nunkte	en)		
	v anställt a	assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkte	en)		
	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordna	inte i något mer ren		en)	_	onsnummer
Jag har själ	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS	inte i något mer ren		en)	769612	-0109
Jag har själ	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson	inte i något mer ren FAMILJEAS	SISTANS		769612 Telefon, äv	-0109 ven riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnal VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612	-0109 ven riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv	-0109 ven riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnal VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv	-0109 ven riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt i som har	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt	SISTANS Birgitta Wåhlande		769612 Telefon, äv 034 037	-0109 ven riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt i som har irbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande	er	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt i som har irbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren	er	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt i som har irbetsgivare	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren	er	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt a	assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis naren är vare åt a som har rbetsgivare naren är uppdrag	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren	e r n som är egent	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt a	Assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a Nej, anordr Nej, anordr	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis maren är vare åt a som har irbetsgivare maren är uppdrag are eller själv	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	e r n som är egent	769612 Telefon, äv 034 037	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift	v anställt anlitar s- av dig sopgifterna	Assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a Nej, anordr Nej, anordr	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis maren är vare åt a som har irbetsgivare maren är uppdrag are eller själv	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	e r n som är egent	769612 Telefon, äv 034 037 Organisation	ren riktnummer 7 00 9
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt anlitar s- av dig sopgifterna	Assistenten (Fyll Namn på anordnar VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordr uppdragsgi assistenten en annan a Nej, anordr Nej, anordr	inte i något mer ren FAMILJEAS afsson och E etsgivare för assis maren är vare åt a som har irbetsgivare maren är uppdrag are eller själv	SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter	e r n som är egent	769612 Telefon, äv 034 037 Organisation	ren riktnummer 7 00 9

7. R	edovisning av utförd	assistan	s		
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	D
01	18.00 - 24.00				2
02	00.00 - 07.15	\boxtimes			2
02	18.15 - 24.00	\boxtimes			2
03	00.00 - 07.15	\boxtimes			2
05	07.00 - 15.30	\boxtimes			2
06	10.30 - 18.15	\boxtimes			2
08	18.00 - 24.00	\boxtimes			3
09	00.00 - 07.15	\boxtimes			3
09	18.15 - 24.00	\boxtimes			
10	00.00 - 07.15	\boxtimes			
11	07.00 - 18.15	\boxtimes			
12	18.00 - 24.00	\boxtimes			
13	00.00 - 07.15	\boxtimes			
15	18.00 - 24.00	\boxtimes			
16	00.00 - 07.15	\boxtimes			
16	18.15 - 24.00	\boxtimes			
17	00.00 - 07.15	\boxtimes			
18	08.00 - 17.15	\boxtimes			
22	18.00 - 24.00	\boxtimes			
23	00.00 - 07.15	\boxtimes			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	18.15 - 24.00	\boxtimes		
24	00.00 - 07.15	\boxtimes		
26	07.00 - 15.00	\boxtimes		
27	18.00 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 07.15	\boxtimes		
29	18.00 - 24.00	\boxtimes		
30	00.00 - 07.15	\boxtimes		
30	18.15 - 24.00	\boxtimes		

Summa tid:	Akt	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 195	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer							
2019-10-01, kl. 12.34	e-signering via Time2View	070 969 99 77					

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

0771-17 90 00 www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

CHINAL PROPERTY	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Omisioner wa					13030113 4001
	sistent fyller i tidsred fyller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnaı	du den till dir	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är a	ssistent				
Förnamn och eftern	namn				Personnummer (12 siffror)
Birgitta Wåhla	nder				19601007-4620
3. Omfattas as	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	X Nej				
4. Uppgifter on	n beräkningsperio	d enligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgiva	arorganisation som	anordnaren tillhör k	an svara på frågo.	om beräknin	asperioder.
					eller de perioder som
	tidsredovisningen.		3	,	
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-08-01	2019-11-30	Trair och med	· till och med	T Tall Octi	med till och med
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	av personlig assisv anställt assistenten	(Fyll inte i något mer i	under den här punkte	en)	Our and the second
Jag har själ	v anställt assistenten Namn på and	(Fyll inte i något mer i		en)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själ	v anställt assistenten nlitar S- Namn på and VARBER Kontaktperso	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	SISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistenten nlitar S- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	v anställt assistenten nlitar S- Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u rdnaren GS FAMILJEASS	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen ar en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	er	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har ian arbetsgivare nordnaren är uppdrag	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina Gi Är anordnare Ja Nej, ar uppdra assiste en ann	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen al en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Nej, ar uppdra assiste en anr Nej, ar	(Fyll inte i något mer urdnaren GS FAMILJEASS n ustafsson och Bi n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag	SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren sgivare åt assistente	e r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
04	08.30 - 10.30							
14	08.15 - 18.00	\boxtimes						
17	07.15 - 16.00							
19	08.00 - 10.00							
20	07.15 - 10.30	\boxtimes						
21	07.00 - 10.30	\boxtimes						
22	10.30 - 18.15	\boxtimes						
23	16.15 - 18.15	\boxtimes						
24	18.00 - 24.00	\boxtimes						
25	00.00 - 07.15	\boxtimes						
27	08.00 - 10.00	\boxtimes						
27	10.30 - 18.15	\boxtimes						
28	18.15 - 24.00							
29	00.00 - 08.15							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 76	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer							
2019-10-01, kl. 12.31	070 939 79 97						

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

www.forsakringskassan.se

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 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 Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 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 2019-08-01 2019-11-30 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 Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 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

Datum

2019-10-01 12.37

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Namnteckning

Gustafsson Carina

30590106

Väntetid

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

7.1	edovisning av utford	a assistan	13				
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid
04	07.00 - 16.00	\boxtimes					
07	18.00 - 24.00	\boxtimes					
08	00.00 - 07.15	\boxtimes					
14	08.00 - 18.15	\boxtimes					
17	07.00 - 18.15	\boxtimes					
19	07.00 - 15.00	\boxtimes					
20	07.00 - 15.00	\boxtimes					
21	06.45 - 15.00	\boxtimes					
22	15.00 - 18.00	\boxtimes					
23	07.00 - 18.30	\boxtimes					
24	18.15 - 23.00	\boxtimes					
25	10.30 - 18.15	\boxtimes					
27	08.00 - 18.00	\boxtimes					
28	18.00 - 24.00	\boxtimes					
29	00.00 - 08.00	\boxtimes					
30	07.00 - 18.30						

Summa tid:	Akt	iv tid	Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer		
2019-10-01, kl. 12.30	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51		

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

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

30590206

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

	n efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhlander				19890119-4657		
n Dade !			al a sa sa e e e e	_		
2. Redovi Aktiv tid	sning av all utförd as		der manade aktiska timmar		Beredskan	ostid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter		immar	minuter
869	00	0	00		0	00
3. Har ass	sistans utförts i barno	omsorg, sk	ola eller daç	glig verksamhet		
Ja	Nej					
1. Har du	vårdats på sjukhus o	den här må	naden?			
Nej						
Ja	Från och med (år, månad, da	ag) Klocks	lag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
F						
-						
5. Har du	vistats i ett land utar	nför EES-or	mrådet och a	anlitat en assistent _l	på plats	?
					-	
					-	
Ja	Bifoga en förklaring till varf	ör du behövde	e anlita en assi	stent på plats. Skicka ock	-	
Ja l		ör du behövde	e anlita en assi n fått ersättn	stent på plats. Skicka ock	-	
Ja l	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt ass nt föregående månads utbet	ör du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn	stent på plats. Skicka ock	-	
Ja I	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as	ör du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass	stent på plats. Skicka ock	-	? ndlingar som styrker dina upp
Ja I 6. Fyll i ha Har du anvä Ja	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns	ör du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass	stent på plats. Skicka ock	-	
Ja I 6. Fyll i hadardu anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns_ krift	ör du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar	stent på plats. Skicka ock ning i efterskott istans?	kså in har	
Ja I 6. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr	Bifoga en förklaring till varf Bir om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns krift ar på heder och samvete	sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar	stent på plats. Skicka ock ing i efterskott istans?	kså in har	
Ja I 5. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn	Bifoga en förklaring till varf Bir om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	sistans och talning till köp a e att uppgifter g meddela Fö dela Försäkr	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar ma i blanketter rsäkringskass	stent på plats. Skicka ock ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja I 6. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	Bifoga en förklaring till varf Bir om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar ma i blanketter rsäkringskass	stent på plats. Skicka ock ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja I 6. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	Bifoga en förklaring till varf Bir om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med	sistans och talning till köp a e att uppgifter g meddela Fö Idela Försäkr nnteckning	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass ingskassan nä	stent på plats. Skicka och sing i efterskott iistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja I 6. Fyll i ha Har du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	Bifoga en förklaring till varf Bir om du har köpt ass nt föregående månads utbet Nej, det finns krift ar på heder och samvete erna förändras måste jag a något eller att inte med nånad, dag) Nam	sistans och talning till köp a e att uppgifter g meddela Försäkranteckning	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass ingskassan nä	stent på plats. Skicka och sing i efterskott iistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna	iga. raffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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		

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.

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 Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

här perioden.