Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Christoffer Wå	namn ihlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6			ır du den till d	in arbetsgivare. Du som
2. Du som är a		nt				Personnummer (12 siffror)
da-Caroline A		m				19910307-3020
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiva	avtal?			
Ja	Nej					
Den arbetsgiv	arorgar Issan ka	nisation som and an komma att ko	rdnaren tilll	stidslagen eller kollel nör kan svara på frågo uppgifter som du läm	r om beräknir	ngsperioder. eller de perioder som
rån och med 2020-04-01	till o	ch med 20-07-31	Från och med till och med Från och			n med till och med
Från och med till och med Från och med						
		on med	Från och med	d Itill och med	Från ocl	n med till och med
Jag har själ Personen a en assistan:	v anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS	is inte i något i	mer under den här punkt		Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själ	v anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan:	v anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan:	v anställ nlitar	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan: anordnare	v anställ nlitar s-	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans anordnare 6. Underskrift	v anställ nlitar s-	sonlig assistant assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordnaren and uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare naren är upp	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande ssistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Da	stanstid kslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
07	18.00 - 24.00	\boxtimes							
08	00.00 - 07.15	\boxtimes							
11	18.00 - 24.00	\boxtimes							
12	00.00 - 08.15	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 07.15								
16	10.30 - 18.30	\boxtimes							
17	10.30 - 18.15	\boxtimes							
21	18.00 - 24.00								
22	00.00 - 07.15								
25	18.00 - 24.00								
26	00.00 - 08.15								
28	18.00 - 24.00								
29	00.00 - 07.15								
30	10.30 - 18.15								

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 105	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			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Christoffer Wå	namn					Personnumme	
	hlander	<u> </u>				19890119-4	4657
			ovisningen på sida - 6 på sidan 1.	an 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgiva	re. Du som
2. Du som är a		t					
örnamn och efterr						Personnumme	,
Linnéa Handin	1					19950620-6	5524
3. Omfattas as	sistente	en av kollekt	ivavtal?				
Ja	Nej						
l. Uppgifter or	n beräk	ningsperiod	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	tivavtal		
Den arbetsgiv	arorgani	isation som a	nordnaren tillhör	kan svara på frågor	om beräknin	asperioder.	
				ogifter som du lämn			ioder som
ingår i den hä			• '	· ·	,	•	
	1			L.w.	1		
rån och med		h med	Från och med	till och med	Från och	med	till och med
2020-04-01 Från och med		0-07-31	Från och med	till och med			
ran och meu	i tili oc	iii iiieu			l Erán och	mod	till och mod
			11001100	i tili och med	Från och	med	till och med
	v anställt	assistenten (F	ans yll inte i något mer inaren	under den här punkte		Organisations	nummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	assistenten (F Namn på anord VARBERG	ans yll inte i något mer	under den här punkte		Organisations 769612-0	nummer 109
Jag har själ	v anställt nlitar	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	under den här punkte	n)	Organisations 769612-0 Telefon, även	nummer 109 riktnummer
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEAS	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisations 769612-0	nummer 109 riktnummer
Personen a en assistan:	v anställt nlitar	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrags assistenten	ans yll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis	under den här punkte SISTANS irgitta Wåhlande	n)	Organisations 769612-0 Telefon, även	nummer 109 riktnummer 109
Jag har själ Personen a en assistan	v anställt nlitar	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrags assistenten en annar	ans yll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS: stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten?	n) r	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer 109
Jag har själ Personen a en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdragassistent en annat Nej, ano	ans Tyll inte i något mer Inaren S FAMILJEASS Stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer 109
Jag har själ Personen a en assistans anordnare	v anställt nlitar s-	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Diagnostick production of the communication of the	ans yll inte i något mer naren S FAMILJEASS stafsson och B arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdrag	under den här punkte BISTANS irgitta Wåhlande tenten? mn på arbetsgivaren	n) r	Organisations 769612-0 Telefon, även 034 037 0 Organisations	nummer 109 riktnummer 109

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 121	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			

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

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	hlander				19890119-4657
	sistent fyller i tidsred fyller sedan i punkt 3		n 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
. Du som är a					
ornamn och efterr Inna Kawalya					Personnummer (12 siffror) 19750502-4625
. Omfattas as	sistenten av kollek	tivavtal?			
Den arbetsgiv Försäkringska	m beräkningsperioo arorganisation som a assan kan komma att r tidsredovisningen.	anordnaren tillhör k	kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder. eller de perioder som
rån och med	till och med 2020-07-31	Från och med	till och med	Från och	med till och med
ån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	S- VARBERO Kontaktperson Carina Gu	Fyll inte i något mer u dnaren SS FAMILJEASS Istafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
	Är anordnaren	arbetsgivare för assiste			
	uppdrag assister	ordnaren är gsgivare åt nten som har an arbetsgivare	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	Nej, and	ordnaren är uppdrags	sgivare åt assistenter	som är egen	företagare.
. Underskrift	av dig som är anor	dnare eller själv h	ar anställt assiste	enten	
ag intvgar att ur	pgifterna i blanketten å	ar riktiga.			
9, 9 -					

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

7. R	edovisning av utför	d assistar	s		. —	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	9 (k
01	00.00 - 07.15	\boxtimes			23	
03	18.00 - 24.00	\boxtimes			23	
04	00.00 - 07.00	\boxtimes			24	
04	18.00 - 24.00	\boxtimes			25	
05	00.00 - 08.15	\boxtimes			28	,
06	07.00 - 15.00	\boxtimes			29	,
07	07.00 - 18.15	\boxtimes				
08	18.00 - 24.00	\boxtimes				
09	00.00 - 07.15	\boxtimes				
10	07.00 - 15.00	\boxtimes				
11	08.00 - 15.00	\boxtimes				
12	08.00 - 15.00	\boxtimes				
13	10.30 - 18.30	\boxtimes				
14	07.00 - 18.15	\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				
21	07.00 - 15.00	\boxtimes				
22	18.00 - 24.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	00.00 - 07.15	\boxtimes		
23	18.15 - 24.00	\boxtimes		
24	00.00 - 07.15	\boxtimes		
25	08.00 - 18.15			
28	07.00 - 18.15			
29	07.00 - 15.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 198	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Christoffer Wa	namn åhlande	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	r du den till di	in arbetsgivare. Du sor
2. Du som är a		nt				
örnamn och efter Mattias Torbiö						Personnummer (12 siffror) 19790524-4690
3. Omfattas as	ssistent	en av kollektiva	avtal?			
Den arbetsgiv Försäkringska	arorgan assan ka	isation som and an komma att ko	ordnaren tillh	stidslagen eller kollek nör kan svara på frågo uppgifter som du lämr	r om beräknir	
ingår i den hä Trån och med 2020-04-01	till o	ch med 20-07-31	Från och med	till och med	Från och	n med till och med
rån och med					I	
	i tili O	ch med	Från och med	d I till och med	Från och	n med till och med
5. Anordnaren Jag har själ	a v per v anställ	sonlig assistan	ns inte i något r	mer under den här punkte		organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren	a v per v anställ	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något r ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter	inte i något r ren FAMILJE afsson och etsgivare för a maren är ivare åt	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan	a v per v anställ	sonlig assistan t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a	inte i något r ren FAMILJE afsson och etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	en)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistant tassistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordna assistenter en annan a Nej, anordna a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson och etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är uppr	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren	en) er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare	av per v anställ nlitar s-	sonlig assistant tassistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordna assistenter en annan a Nej, anordna a	inte i något r ren FAMILJE/ afsson och etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	en) er	Organisationsnummer 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
01	18.00 - 24.00	\boxtimes			24	18.00 - 24.00		
02	00.00 - 07.15	\boxtimes			25	00.00 - 08.15		
03	10.30 - 18.15	\boxtimes			26	18.00 - 24.00		
05	18.00 - 24.00	\boxtimes			27	00.00 - 07.15		
06	00.00 - 07.15	\boxtimes			29	18.00 - 24.00		
06	18.15 - 24.00				30	00.00 - 07.15		
07	00.00 - 07.15	\boxtimes						
09	07.00 - 15.00	\boxtimes						
10	18.00 - 24.00	\boxtimes						
11	00.00 - 08.15	\boxtimes						
12	18.00 - 24.00	\boxtimes						
13	00.00 - 07.15	\boxtimes						
13	18.15 - 24.00	\boxtimes						
14	00.00 - 07.15	\boxtimes						
16	07.00 - 15.00	\boxtimes						
17	07.00 - 15.00	\boxtimes						
19	18.00 - 24.00	\boxtimes						
20	00.00 - 07.15	\boxtimes						
20	18.15 - 24.00	\boxtimes						
21	00.00 - 07.15	\boxtimes						

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 178	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wål	hlander				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
	sistent fyller i tidsre yller sedan i punkt		ın 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du som
2. Du som är as					Personnummer (12 siffror)
Andréas Wallin	<u> </u>				19891025-6638
3. Omfattas ass	sistenten av kolle	ktivavtal?			
Ja	Nej				
rån och med	tidsredovisningen.	Från och med	till och med	Från och	med till och med
ran ocn med 2020-04-01 rån och med	2020-07-31	Fran och med	till och med	Fran och	
. Anordnaren	av personlig assi	stans			
		stans (Fyll inte i något mer u	under den här punkte	en)	
	v anställt assistenten Namn på and VARBER	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS		en)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi	SISTANS irgitta Wåhlande		_
Jag har själv Personen an en assistans	v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste	SISTANS irgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själv Personen an en assistans	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste en anr	(Fyll inte i något mer u ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har	irgitta Wåhlande enten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al	(Fyll inte i något mer updragen GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrage	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen an en assistans anordnare	Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al	(Fyll inte i något mer updragen GS FAMILJEASS on ustafsson och Bi en arbetsgivare för assiste nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrage rdnare eller själv h	irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren	n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	10.30 - 18.15	\boxtimes							
02	07.00 - 15.00	\boxtimes							
03	07.00 - 15.00	\boxtimes							
06	10.30 - 18.30	\boxtimes							
09	10.30 - 18.15	\boxtimes							
10	10.30 - 18.15	\boxtimes							
11	10.30 - 18.15	\boxtimes							
12	10.30 - 18.15	\boxtimes							
13	07.00 - 15.00	\boxtimes							
15	07.00 - 15.00								
18	18.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 08.15	\boxtimes							
20	10.30 - 18.30	\boxtimes							
22	07.00 - 15.00	\boxtimes							
23	10.30 - 18.30	\boxtimes							
24	07.00 - 15.00	\boxtimes							
27	18.00 - 24.00	\boxtimes							
28	00.00 - 07.15	\boxtimes							
29	10.30 - 18.15	\boxtimes							
30	07.00 - 15.00								

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 154	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 04

Christoffer Wå	hlande	r				Personnummer (12 siffront 19890119-4657
		yller i tidsredovi dan i punkt 3 - 6		sidan 2. Sedan lämna	ır du den till d	in arbetsgivare. Du se
2. Du som är a		ıt				ID (40.3%
örnamn och eftern Birgitta Wåhla						Personnummer (12 siffront 19601007-4620
3. Omfattas as	sistent	en av kollektiv	avtal?			
Den arbetsgiva	arorgan ssan ka	isation som and In komma att ko	ordnaren tilll	stidslagen eller kollel nör kan svara på frågo uppgifter som du läm	or om beräkni	
rån och med 2020-04-01		ch med 20-07-31	Från och med	d till och med	Från oc	h med till och me
rån och med	till o	-11				
		cn mea	Från och med	d I till och med	Från oc	h med till och me
	av persvanställt	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkt	ten)	organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
Jag har själv Personen ar en assistans	av persvanställt	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något iren FAMILJE	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland	ten)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själv Personen ar en assistans	av persvanställt	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhland	ten)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme
Jag har själv Personen ar en assistans	av persvanställt	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlanderssistenten?	er	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av pers v anställi nlitar s-	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a Nej, anord	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlanderssistenten? Namn på arbetsgivaren	er en som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen ar en assistans anordnare	av personale vanställin nlitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente	er en som är eger	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnumme 034 037 00 9 Organisationsnummer

ä
ي
ന
⊆
io.
Š,
a
×
85
Ξ.
-:Ξ
\overline{z}
Försäk
လွ
:0
LL.
>
ø
-
\cong
:00
St
#
ä
ìĽ
_
~
9
0
ш
15
Ò
ح
FK 3059 (015 F 001) Fa
059
8
(,)
×
ш

	edovisning av utförd			D I					D 1
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	15.00 - 18.00								
18	13.00 - 18.00	\boxtimes							
26	08.15 - 18.00	\boxtimes							
27	07.15 - 18.15	\boxtimes							

Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 28	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

Summa tid:

Aktiv tid

Väntetid

Beredskapstid

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

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wåhlande					Personnummer (12 siffror)
	er				19890119-4657
			ın 2. Sedan lämnar	du den till dir	arbetsgivare. Du som
är anordnare fyller se	edan i punkt 3 -	o pa sidan 1.			
Du som är assister	nt				
rnamn och efternamn					Personnummer (12 siffror)
ars Wåhlander					19580518-4610
Omfattas assistent	en av kollektiv	avtal?			
		avtai:			
Ja Nej					
Uppgifter om beräl	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollek	tivavtal	
Den arbetsgivarorgar	nisation som and	ordnaren tillhör k	an svara på frågor	om beräkning	asperioder.
					eller de perioder som
ngår i den här tidsred				•	·
	-				
	ch med	Från och med	till och med	Från och	med till och med
	20-07-31 ch med	Full a sale man d	till och med	Fair and	and till and mand
in och med 🕒 till o	cn mea	Från och med	till och med	Från och	med till och med
Anordnaren av per	sonlig assistai	าร			
Jag har själv anställ	lt assistenten (Fyl	l inte i något mer u	under den här punkte	n)	
7.0	Namn på anordna	aren			Organisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS	FAMILJEASSISTANS			769612-0109
anordnare	Kontaktperson				Telefon, även riktnummer
		afsson och Bi	r	034 037 00 9	
	l	oetsgivare för assiste	enten?		
	∑ Ja				
	Nej, anord	naron är Nar	nn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
	uppdragsg				
	assistente				
	en annan	arbetsgivare			
					irotogoro
	Noi apard	naren är unndrag	CAIVIALA AT ACCIETAMENT		
	Nej, anord	naren är uppdrag:	sgivare at assistenter	n som ar egente	nelagare.
	Nej, anord	naren är uppdrag	sgivare at assistenter	n som ar egent	лекадаге.
Underskrift av dig					лекадаге.
Underskrift av dig g intygar att uppgiftern	som är anordn	are eller själv h			летадаге.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Bered-

Bered-

Väntetid

Assistanstid

Dag

Väntetid

Aktiv tid

Aktiv tid

Dag

Assistanstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 63	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			

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

2020 - 04

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christo	och efternamn ffer Wåhlander						Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
2. Redo	visning av all utförd	assista	ans under	månade	n		
Aktiv tid		Vä	intetid, faktisl	ka timmar		Beredsk	capstid, faktiska timmar
immar	minuter	tim	nmar	minuter		timmar	minuter
849	00	C)	00		0	00
3. Har a	ssistans utförts i ba	rnomso	org, skola	eller dag	glig verksar	nhet	
Ja	Nej						
I. Har d	lu vårdats på sjukhu	s den h	är månad	en?			
Nej							
	Från och med (år, månad	d dag)	Klockslag		Till och med ('år, månad, dag)	Klockslag
Ja	Train oon mod (ar, manac	u, uug)	Tuodiciag		Tim Con mod (ar, manaa, aag)	ruoonolag
5. Har d	lu vistats i ett land u Bifoga en förklaring till v						
Ja	Bifoga en förklaring till v	varför du	behövde an	lita en assi	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i		varför du assista	behövde an	lita en assi: tt ersättn	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u	varför du assista	behövde and ns och fåt till köp av pe	lita en assi: tt ersättn	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i Har du an	Bifoga en förklaring till v	varför du assista	behövde and ns och fåt till köp av pe	lita en assi tt ersättn ersonlig ass	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i dar du an	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr	varför du assista	behövde and ns och fåt till köp av pe	lita en assi tt ersättn ersonlig ass	stent på plats.	Skicka också in h	
Ja 6. Fyll i dar du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt v vänt föregående månads u Nej, det finr	varför du assista tbetalning	ns och fåt till köp av pe	lita en assi It ersättn ersonlig ass or kvar	stent på plats. ing i efters istans?	Skicka också in h	
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv	assista tbetalning	ns och fåt till köp av pe krone	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	stent på plats. ing i efters istans?	Skicka också in h	nandlingar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde dag försä	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste	assista tbetalning ns vete att u jag med	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet af	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	nandlingar som styrker dina uppg : att lämna felaktiga uppgifter,
Ja S. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assista tbetalning ns vete att u jag med	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet af	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	nandlingar som styrker dina uppg : att lämna felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä Jär uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela I	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet af	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja S. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela I	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet af	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja S. Fyll i Har du an Ja 7. Unde lag försä När uppg att utelän	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt vänt föregående månads u Nej, det finr rskrift ikrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela I	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter	ing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet af	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde ag försä Vär uppg tt utelän Oatum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt v vänt föregående månads u Nej, det finn vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n r, månad, dag)	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela l	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet at ar uppgifterna	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde ag försä Jär uppg att utelän Datum (år	Bifoga en förklaring till v här om du har köpt v vänt föregående månads u Nej, det finn rskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte m r, månad, dag)	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela l	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk Försäkrings ning	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet at ar uppgifterna	Skicka också in h	andlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, dras.
Ja 5. Fyll i dar du an Ja 7. Unde lag 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 vrskrift skrar på heder och samv gifterna förändras måste nna något eller att inte n r, månad, dag)	assista tbetalning ns vete att u jag med neddela l	ns och fåt till köp av pe krone ppgifterna i dela Försäk Försäkrings	tt ersättn ersonlig ass or kvar blanketter kringskass kassan nä	stent på plats. sing i efters istans? n är riktiga oc an. Jag vet at ar uppgifterna	Skicka också in h kott h fullständiga. t det är straffbart	andlingar som styrker dina uppg 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?

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott	
10.a Uppgift om perioden	
Från och med (månad)	Till och med (månad)
10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt	för att köpa personlig assistans?
Nej Ja, det finnskronor	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.