

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Annelie Franconeri		196902171989
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Skogsvägen 6	76040, Väddö	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling frår	n minuter till hundr	adelar	
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	25 min = 0.42	$45 \min = 0.75$	
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30 min = 0,5	50 min = 0,83	
timbelopp.	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	02	8.00 - 19.00	11.00			27	1.00 - 5.00		4.00	
	04	19.00 - 24.00	5.00			27	5.00 - 12.00	7.00		
	05	0.00 - 1.00	1.00			28	8.00 - 19.00	11.00		
	05	1.00 - 5.00		4.00		31	19.00 – 24.00	5.00		
	05	5.00 - 8.00	3.00				_			
	12	19.00 – 24.00	5.00				_			
	13	0.00 - 1.00	1.00				_			
מו	13	1.00 - 5.00		4.00			_			
วหสว	13	5.00 – 12.00	7.00				_			
ruisaniiiigsnassaii	14	8.00 - 19.00	11.00				_			
	22	19.00 - 24.00	5.00				_			
004) rasisialiu av	23	0.00 - 1.00	1.00				_			
เรเรเล	23	1.00 - 5.00		4.00			_			
7) 1	23	5.00 - 8.00	3.00				_			
L	26	19.00 _ 24.00	5.00				-			
600) 6000	27	0.00 - 1.00	1.00			Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	82.00	16.00	

Admin

örsäkringskassan
Fastställd av F
< 3059 (009 F 004) Fa
F K 3059

2013-07-26 12:33 Nevo Gilad

4. Undersk	rift av dig som a	ar assistent					
Jag intygar a	tt uppgifterna är ril	ktiga.					
Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnummer
	När d	u har skrivit ur	nder blankette	n lämnar d	lu den till d	lin arbetsç	givare.
	Du som är anor under uppgifter Om du som får under uppgifter	na i tidsredovi personlig assi	sningen. stans själv är		·		istans ska skriva ka du skriva
	om kollektivavta nfattas av följande ko		era med kryss)				
⊠ KFO	KFS	HÖK/	AB (SKL)	PAN ((SKL)	Vård	lföretagarna, bransch G
Annat:_					Assiste	enten omfa	uttas inte av något kollektivavtal
6. Uppgifte	r om den anord	nare som hai	avtal med po	ersonen s	om får pe	rsonlig a	ssistans
Namn på anord CirrusTest							Organisationsnummer 5568752325
Kontaktperson Gilad	l						Telefon, även riktnummer
∑ Vi är arb	betsgivare för assi	stenten och har	avtal med pers	onen som fa	år personlig	assistans	
	ppdragsgivare åt as älld av en annan a		Arbetsgivarens	namn			Organisationsnummer
Vi har ti	illstånd från Social	styrelsen eller Ir	spektionen för	vård och on	nsorg (gälle	r inte komi	munen)
Datum	Namnteckr	nina				Befattn	ina



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

-	<u> </u>	
Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling		194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anette Rambring		196304101766
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Rolsta 2	18695, Vallentuna	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från	minuter till hundr	adelar
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08 10 min = 0,17	25 min = 0,42 30 min = 0,5	45 min = 0,75 50 min = 0,83
ltimbolopp	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011000	01	0.00 - 1.00	1.00			17	0.00 - 1.00	1.00		
3	01	1.00 - 5.00		4.00		17	1.00 - 5.00		4.00	
	01	5.00 - 8.00	3.00			17	5.00 - 8.00	3.00		
	01	8.00 - 19.00	11.00			21	19.00 – 24.00	5.00		
	07	19.00 - 24.00	5.00			22	0.00 - 1.00	1.00		
	80	0.00 - 1.00	1.00			22	1.00 - 5.00		4.00	
	80	1.00 - 5.00		4.00		22	5.00 - 8.00	3.00		
מו	80	5.00 - 8.00	3.00			22	8.00 - 19.00	11.00		
วกสว	08	8.00 - 19.00	11.00			28	19.00 – 24.00	5.00		
บเจสหาแบรหสรรสา	11	8.00 - 19.00	11.00			29	0.00 - 1.00	1.00		
ا ⊢	11	19.00 – 24.00	5.00			29	1.00 - 5.00		4.00	
004) rasisialiu av	12	0.00 - 1.00	1.00			29	5.00 - 8.00	3.00		
สรเรเส	12	1.00 - 5.00		4.00		29	8.00 - 19.00	11.00		
74) 10	12	5.00 - 8.00	3.00				_			
_	16	8.00 _ 19.00	11.00				-			
600) 6000	16	19.00 – 24.00	5.00				Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	115.00	24.00	

Befattning

Admin

20501202	207
205	2

Datum

Namnteckning

2013-07-26 12:33 Nevo Gilad

/ Försäkringskassan
à
tälld
Fasts
4
00
ш
600)
3029
×
ш

4. Underskrift av dig som är assistent								
Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer						
	När du har skrivit under blanketten lämnar du den til	I din arbetsgivare.						
	Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen. Om du som får personlig assistans själv är arbetsgivare till assistenten ska du skriva under uppgifterna i tidsredovisningen							
	om kollektivavtal mfattas av följande kollektivavtal (markera med kryss)							
⊠ KFO	☐ KFS ☐ HÖK/AB (SKL) ☐ PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G						
Annat:	Assi	stenten omfattas inte av något kollektivavtal						
6. Uppgifter om den anordnare som har avtal med personen som får personlig assistans								
Namn på anoi		Organisationsnummer						
CirrusTest 5568752325 Kontaktperson Telefon, även riktnummer								
Gilad		Telefon, även riktnummer						
✓ Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans								
	opdragsgivare åt assistenten som Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer						

Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Chatarina Eriksson		196705141080
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Marmorvägen 7	18635, Vallentuna	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	$25 \min = 0.42$	$45 \min = 0.75$		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30 min = 0.5	50 min = 0.83		
9	15 min = 0,25	$35 \min = 0.58$	55 min = 0.92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.66			

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011000	80	19.00 - 24.00	5.00			24	1.00 - 5.00		4.00	
	09	0.00 - 1.00	1.00			24	5.00 - 8.00	3.00		
	09	1.00 - 5.00		4.00		25	8.00 - 19.00	11.00		
	09	5.00 - 8.00	3.00			25	19.00 – 24.00	5.00		
	10	19.00 - 24.00	5.00			26	0.00 - 1.00	1.00		
	11	0.00 - 1.00	1.00			26	1.00 - 5.00		4.00	
	11	1.00 - 5.00		4.00		26	5.00 - 8.00	3.00		
מו	11	5.00 - 8.00	3.00			29	19.00 – 24.00	5.00		
วรหสร	15	8.00 - 19.00	11.00			30	0.00 - 1.00	1.00		
บเรสหาแบรหสรรสม	15	19.00 - 24.00	5.00			30	1.00 - 5.00		4.00	
- 1	16	0.00 - 1.00	1.00			30	5.00 - 8.00	3.00		
וות מ _י	16	1.00 - 5.00		4.00		30	8.00 – 19.00	11.00		
004) rasisialiu av	16	5.00 - 8.00	3.00				_			
7 (+)	23	8.00 - 19.00	11.00				_			
-	23	19.00 _ 24.00	5.00				_			
600) 6000	24	0.00 - 1.00	1.00			Summa tid: Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)		98.00	24.00	

Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnummer	
	När	du har skrivit ur	der blankette	en lämnar du (den till din	arbetsg	jivare.	
Du som är anordnare och har avtal med personen som har personlig assistans ska skriva under uppgifterna i tidsredovisningen.								
		år personlig assi erna i tidsredovi		r arbetsgivare	till assiste	nten sk	a du skriva	
	er om kollektivav omfattas av följande		era med kryss)					
⊠ кғо	KFS		AB (SKL)	PAN (SK	(L)	Vård	företagarna, bransch G	
Anna	t:				Assistent	en omfa	ttas inte av något kollektivavta	
	ter om den ano	rdnare som har	avtal med p	ersonen son	n får perso			
Namn på an CirrusTes							Organisationsnummer 5568752325	
						Telefon, även riktnummer		
Vi är arbetsgivare för assistenten och har avtal med personen som får personlig assistans								
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer						Organisationsnummer		
Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)								
Datum	Namntee	ckning				Befattni	ng	
1								

4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	F	Personnummer (12 siffror)
Christina Fredin	1	98408280405
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Värdshusvägen 7B c/o Johansson, Sjöblom	76040, Väddö	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	5 min = 0,08 10 min = 0,17 15 min = 0,25	25 min = 0,42 30 min = 0,5 35 min = 0,58	45 min = 0,75 50 min = 0,83 55 min = 0,92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.66			

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011000	01	19.00 - 24.00	5.00			27	12.00 - 24.00	12.00		
3	02	0.00 - 1.00	1.00			28	0.00 - 1.00	1.00		
	02	1.00 - 5.00		4.00		28	1.00 - 5.00		4.00	
	02	5.00 - 8.00	3.00			28	5.00 - 8.00	3.00		
	04	0.00 - 1.00	1.00			30	19.00 – 24.00	5.00		
	04	1.00 - 5.00		4.00		31	0.00 - 1.00	1.00		
	04	5.00 - 8.00	3.00			31	1.00 - 5.00		4.00	
מו	09	8.00 - 19.00	11.00			31	5.00 - 8.00	3.00		
วกสว	18	19.00 – 24.00	5.00				_			
UISANIIIIYSNASSAII	19	0.00 - 1.00	1.00				_			
- 1	19	1.00 - 5.00		4.00			_			
מא	19	5.00 - 8.00	3.00				_			
สอเอเต	24	19.00 – 24.00	5.00				_			
004) I asisialia av	25	0.00 - 1.00	1.00				_			
-	25	1.00 _ 5.00		4.00			_			
600) 6000	25	5.00 - 8.00	3.00				Summa tid: rna förs över till Räkning tansersättning (3057)	67.00	24.00	

Admin

8/17

ממ	
ringskass	
av Försäk	
- activities of	
004)	
_	
20	

2013-07-26 12:33 Nevo Gilad

	rift av dig som ä tt uppgifterna är rik						
Datum		Namnteckning					Telefon, även riktnummer
	När dı	ı har skrivit ur	ider blanket	ten lämnar	du den till	din arbets	givare.
	under uppgifterr	na i tidsredovi	sningen.		·		istans ska skriva
	Om du som får under uppgiftern			ar arbeisgiv	are illi assi	istenten sr	ka du skriva
	om kollektivavtal nfattas av följande ko	llektivavtal (mark	ara mad kryee)				
KFO	KFS		AB (SKL)	PAN	I (SKL)	Vård	lföretagarna, bransch G
Annat:_					Assist	tenten omfa	attas inte av något kollektivavta
6. Uppgifte	r om den anordı	nare som har	avtal med	personen	som får pe	ersonlig a	ssistans
Namn på anord	dnaren						Organisationsnummer
CirrusTest Kontaktperson							5568752325
Gilad							
∑ Vi är art	oetsgivare för assis	tenten och har	avtal med pe	rsonen som	får personli	g assistans	
	Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare Arbetsgivarens namn Organisationsnummer						
Vi har til	llstånd från Socials	tyrelsen eller Ir	spektionen fö	ör vård och (omsorg (gäll	er inte kom	munen)
Datum	Namnteckn	ing				Befattn	ing



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Chadaporn Yingyeun		198012228360
Bostadsadress	Postnummer och ort	·
Gulsparvsvägen 40	18647, Vallentuna	

kriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	5 min = 0,08 10 min = 0,17 15 min = 0,25	25 min = 0,42 30 min = 0,5 35 min = 0.58	45 min = 0,75 50 min = 0,83 55 min = 0.92	
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.66	-,-	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	04	8.00 - 19.00	11.00				-			
3	05	8.00 - 19.00	11.00				-			
	10	8.00 - 19.00	11.00				-			
	12	8.00 - 19.00	11.00				-			
	17	8.00 - 19.00	11.00				-			
	18	8.00 - 19.00	11.00				-			
	19	8.00 - 19.00	11.00				-			
- 20	24	8.00 - 19.00	11.00				-			
00+) I asisialid av I disanilligskassall	26	8.00 - 19.00	11.00				-			
2	31	8.00 - 19.00	11.00				_			
5		_					_			
ă		_					-			
201010		_					-			
- (+		_					_			
5		_								
500) 5000		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	110.00	0.00	

Befattning

Admin

20501202	207160
205	200

Datum

Namnteckning

2013-07-26 12:33 Nevo Gilad

Jag intygar att	uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning Telefon, även riktnummer							
	När du har skrivit ur	nder blanketten lämnar du den	till din arbetsgivare.					
	Du som är anordnare och har under uppgifterna i tidsredovi	avtal med personen som har p sningen.	personlig assistans ska skriva					
	Om du som får personlig assi under uppgifterna i tidsredovi	stans själv är arbetsgivare till a sningen	ssistenten ska du skriva					
	m kollektivavtal attas av följande kollektivavtal (mark	era med kryss)						
⊠ KFO	KFS HÖK/	AB (SKL) PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G					
Annat:		As	sistenten omfattas inte av något kollektivavt					
		avtal med personen som fål	<u> </u>					
Namn på anordn CirrusTest	Namn på anordnaren Organisationsnummer CirrusTest 5568752325							
Kontaktperson Gilad			Telefon, även riktnummer					
N 7	etsgivare för assistenten och har	avtal med personen som får perso	onlig assistans					
	dragsgivare åt assistenten som d av en annan arbetsgivare	Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer					
Vi har tills	stånd från Socialstyrelsen eller Ir	spektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)					



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

-	<u> </u>	
Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling		194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Lina Magnusson		199207083305
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Simpbylevägen 10C	76160, Norrtälje	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar				
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08 10 min = 0.17	25 min = 0,42 30 min = 0.5	45 min = 0,75 50 min = 0.83		
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	15 min = 0,17	35 min = 0,58	55 min = 0,92		
timbelopp.	20 min = 0,33	40 min = 0.66			

3	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
0011000	02	19.00 - 24.00	5.00			15	5.00 - 8.00	3.00		
	05	19.00 - 24.00	5.00			17	19.00 - 24.00	5.00		
	06	0.00 - 1.00	1.00			18	0.00 - 1.00	1.00		
	06	1.00 - 5.00		4.00		18	1.00 - 5.00		4.00	
	06	5.00 - 12.00	7.00			18	5.00 - 8.00	3.00		
	09	19.00 - 24.00	5.00			19	19.00 – 24.00	5.00		
	10	0.00 - 1.00	1.00			20	0.00 - 1.00	1.00		
מו	10	1.00 - 5.00		4.00		20	1.00 - 5.00		4.00	
วรหสอ	10	5.00 - 8.00	3.00			20	5.00 – 12.00	7.00		
บเรสหาแบรหสรรสม	13	12.00 - 24.00	12.00				_			
- 1	14	0.00 - 1.00	1.00				_			
וות מ _י	14	1.00 - 5.00		4.00			_			
สอเอเต	14	5.00 - 8.00	3.00				_			
004) rasisialiu av	14	19.00 – 24.00	5.00				_			
-	15	0.00 - 1.00	1.00				_			
600) 6000	15	1.00 - 5.00		4.00			Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	74.00	24.00	

30591203
F K 3059 (009 F 004) Fastställd av Försäkringskassan

4. Underskrift av	dig som är assistent			
Jag intygar att uppgi	fterna är riktiga.			
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
	När du har skrivit u	nder blanketten lämnar du den till din a	arbetsgivare.	
under	uppgifterna i tidsredovi	r avtal med personen som har personl isningen. istans själv är arbetsgivare till assister		
under	r uppgifterna i tidsredovi	sningen		
5. Uppgifter om kol Assistenten omfattas a	lektivavtal v följande kollektivavtal (mark	era med kryss)		
⊠ KFO [KFS HÖK	AB (SKL) PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
Annat:		Assistente	n omfattas inte av något kollektivavtal	
6. Uppaifter om d	en anordnare som ha	r avtal med personen som får perso	nlig assistans	
Namn på anordnaren CirrusTest		·	Organisationsnummer 5568752325	
Kontaktperson Gilad				
	are för assistenten och har	avtal med personen som får personlig ass	sistans	
Vi är uppdragsgivare åt assistenten som är anställd av en annan arbetsgivare				
Vi har tillstånd	från Socialstyrelsen eller li	nspektionen för vård och omsorg (gäller in	e kommunen)	
Datum	m Namnteckning Befattning			
2013-07-26 12:33	Nevo Gilad		Admin	



Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	194609110046

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Maria Lindberg		196306200285
Bostadsadress	Postnummer och ort	
Högbergsvägen 3	76045, Grisslehamn	

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för	Omvandling från minuter till hundradelar			
personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas	5 min = 0,08	25 min = 0.42	$45 \min = 0.75$	
eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens	10 min = 0,17	30 min = 0,5	50 min = 0,83	
timbelopp.	15 min = 0,25 20 min = 0,33	35 min = 0,58 40 min = 0,66	55 min = 0,92	

	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
	06	12.00 - 24.00	12.00				-			
3	07	0.00 - 1.00	1.00				_			
	07	1.00 - 5.00		4.00			_			
	07	5.00 - 8.00	3.00				_			
	07	8.00 - 19.00	11.00				_			
	20	12.00 - 24.00	12.00				_			
	21	0.00 - 1.00	1.00				_			
מו	21	1.00 - 5.00		4.00			_			
00+) I asisialid av I disanilligskassall	21	5.00 - 8.00	3.00				_			
	21	8.00 – 19.00	11.00				_			
5		_					_			
a a		_								
201010		_								
- /-		_								
-		_					_			
500) 5000		-				Tider assis	Summa tid: na förs över till Räkning tansersättning (3057)	54.00	8.00	

Befattning **Admin**

000	202
00501000	2000

Datum

Namnteckning

2013-07-26 12:33 Nevo Gilad

Försäkringskassan
æ
7
Fastställ
<u>4</u>
004
ű.
(000 F
K 3059
ш

4. Underskrift av dig son	n är assistent			
Jag intygar att uppgifterna är	riktiga.			
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer	
När	du har skrivit under blanket	ten lämnar du den til	l din arbetsgivare.	
under uppgift Om du som f	nordnare och har avtal med pterna i tidsredovisningen. år personlig assistans själv å terna i tidsredovisningen	·	•	
	kollektivavtal (markera med kryss)			
	HÖK/AB (SKL)	PAN (SKL)	Vårdföretagarna, bransch G	
Annat:		Assi	stenten omfattas inte av något kollektivavtal	
	rdnare som har avtal med	personen som får _l		
Namn på anordnaren			Organisationsnummer	
CirrusTest 5568752325				
Kontaktperson Gilad			Telefon, även riktnummer	
Vi är arbetsgivare för as	ssistenten och har avtal med pe	rsonen som får person	lig assistans	
Vi är uppdragsgivare åt är anställd av en annan		is namn	Organisationsnummer	

Vi har tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg (gäller inte kommunen)



Försäkringskassan

0771-524 524 www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2013 - 07

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Räkningen ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 5:e i andra månaden efter den månad som du ska redovisa. Det gäller även för dig som ännu inte fått något beslut om assistansersättning. Skicka in en eller flera blanketter *Tidsredovisning Assistansersättning* (3059) tillsammans med räkningen.

Sidan 3 ska du fylla i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

1. Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Anne Christine Stenling	4609110046

2. Redovisning av utförd assistans Tidsredovisning assistansersättning (3059)

		<u> </u>	
Assistanstid, timmar	Väntetid, faktiska timmar*	Beredskapstid, faktiska timmar*	Total assistanstid
	120.00	0.00	(assistanstimmar + omräknad vänte- och beredskapstid)
	Omräknad väntetid (1/4 av faktisk tid)	Omräknad beredskapstid (1/7 av faktisk tid)	varie con seredonapolia)
600.00	+ 30.00	+ 0.00	= 630.00
	antal		
Jag skickar med 7 Tidredovisning Assistansersättning (3059)			

^{*} Väntetiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 4.

3. Hur är din assistans anordnad?

Jag är arbetsgivare till mina assistenter			
Organisationsnummer			
Jag anlıtar en assistansanordnare som far pengarna direk	Jag anlitar en assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan 12121212		
Jag får själv pengarna från Försäkringskassan och köper assistans av en assistansanordnare			
Jag har vistats i ett land utanför EES-områdent och varit tvungen att anlita en assistent på plats Under punkt 5 Övriga upplysningar kan du förklara varför du var tvungen att anlita en assistent.			

4. Har du vårdats på sjukhus eller liknande under den här månaden?

t. Hai at	a vardats pa sjakrids ci	ilei iikilailae allael ael	i nai manaden:	
Nej				
	Vårdperiodens första dag	Vårdperiodens sista dag	Sjukhus	
X Ja	2013-07-10	2013-07-12	MIMS	
Jag har fått personlig assistans under tiden jag vårdades på sjukhus. Timmarna ingår i redovisningen.				
Jnder punkt 5 Övriga upplysningar kan du skriva varför du behövde personlig assistans när du vårdades på sjukhus.				

^{**} Beredskapstiden räknas om till assistanstid genom att antalet faktiska timmar delas med 7

Ovriga upplysningar			
Test			
			Jag lämnar upplysningar i en bilaga
6. Underskrift			
	nvete att uppgifterna i blanketten är rikti	iga och fullständiga	
När uppgifterna förändras mås	te jag meddela Försäkringskassan. Jag eddela Försäkringskassan när uppgifter	vet att det är straffbart at	t lämna felaktiga uppgifter, att
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer
			0851174546
Jag är			
vårdnadshavare	god man för	valtare	
7 Unngifter om vårdnadsl	havare, god man eller förvaltare		iat ansökan är vårdnadshavare e vill vi ha uppgifter om dig.
Namn	iavare, goa man ener forvaltare	god man eller lorvallare	Telefon, även riktnummer
			,
Zak			9892323

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

Redovisning vid slutavräkning

Den här sidan ska fyllas i vid varje slutavräkning, det vill säga den sista månaden i varje period.

8. Hur har din assistans	varit anordnad under p	erioden?		
Jag har bara anlitat den assistansanordnare som får pengarna direkt från Försäkringskassan		Organisationsnummer	Om du är beviljad ett högre timbelopp ska du redovisa dina kostnader under punkt 9 .	
Finns det pengar kvar som d använt för att köpa personlig		X Ja, det finns	222	kronor kvar
Jag är arbetsgivare till mina assistenter			Redovisa dina kostnader under punkt 9	
				beviljad ett högre timbelopp ska sa dina kostnader under punkt 9 .
Namn på assistansanordnare	en			Organisationsnummer
aaaaaaaaa				111111111
Namn på assistansanordnare	Organisationsnummer			
bbbbbbbb	22222222			
Namn på assistansanordnare	Organisationsnummer			
cddd	34			
Finns det pengar kvar som d		öp av assistans	66	kronor kvar
använt för att köpa personlig	assistans:			_
Jag har vistats i ett land utanför EES-området och varit tvungen att anlita assistent på plats.			Redovisa dina kostnader under punkt 9	
9. Redovisning av kostn				
Från och med (månad och år)	Till och med (månad och år)	Lön och lönebikostnader är till exempel grundlön, lagstadgade		
Pörsäkringskassan kommer att dra av det belopp som du inte använt från din kommande utbetalning.		Assistansomkostnade och liknande för assistet Utbildningskostnader fortbildning och handled Arbetsmiljöinsatser är assistenterna. Personalomkostnader och personalengagemat	r är till exernten. är till exempning av perkostnader f är till exempng.	tillägg specificeras på en egen rad. npel arbetskläder, inträdesavgifter pel kostnader för utbildning, sonal. iör att stärka en god arbetsmiljö för pel företagshälsovård, friskvård xempel kostnader för inventarier

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	1.00	11.00
Lön i form av OB-tillägg	2.00	22.00
Assistansomkostnader	3.00	33.00
	1.00	14.00
Utbildningskostnader	4.00	44.00
	5.00	55.00
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	5.00	55.00
Administrationskostnader	6.00	66,00
AdministrationsRostriadel		
Summa kostnad för assistansen:	21	231
Antal utförda timmar under perioden		
som kostnaden är beräknad på*:	216.00	

^{*} Beräkna kostnaden på de använda timmarna men inte på fler än det antal timmar som beviljats.