

2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Joakim Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19960325-4670
---	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**☐ Ja ☒ Nej**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)☒ Personen anlitat en assistans-anordnare

Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	Telefon 034 037 00 9
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 11.25	Namnteckning Gustafsson Carina	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	09.00 – 12.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	15.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	12.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	12.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	15.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	14.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
24	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	66	15	48	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 12.58	Joakim Bengtsson	076 635 00 02

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Marie Cederborg	Personnummer (12 siffror) 19920325-4605
--	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**☐ Ja ☒ Nej**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
	Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	Telefon 034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 14.01	Namnteckning Gustafsson Carina	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01	07.00 – 14.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
28	12.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	07.00 – 14.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	97	45	47	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-03 13.24	  e-signering via Time2View	070 550 35 51

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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

2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Annika Jakobsson	Personnummer (12 siffror) 19661116-4648
---	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**
☐ Ja    ☒ Nej

**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>	Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
	Kontaktperson <b>Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer</b>	Telefon <b>034 037 00 9</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren 
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 11.25	Namnteckning <i>Gustafsson Carina</i>	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	15.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	07.00 – 12.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	13.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
30	21.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	47	30	42	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 09.22	Annika Jakobsson	070 847 16 88

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Malou Karlsson	Personnummer (12 siffror) 19920426-4660
---	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**☐ Ja ☒ Nej**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)☒ Personen anlitat en assistans-anordnare

Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	Telefon 034 037 00 9
Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.	

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 11.25	Namnteckning Gustafsson Carina	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	12.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	12.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	07.00 – 14.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	08.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	117	45	48	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 16.26	Malou Karlsson	072 553 34 15

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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





2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Elin Larsson	Personnummer (12 siffror) 19970403-6764
---------------------------------------	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**☐ Ja ☒ Nej**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren VARBERGS FAMILJEASSISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
	Kontaktperson Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer	Telefon 034 037 00 9
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 11.25	Namnteckning Gustafsson Carina	Telefon 070 390 55 72

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	13.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	15.00 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	13.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	07.00 – 15.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	15.00 – 23.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	07.00 – 12.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	13.45 – 22.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	22.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	00.00 – 06.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	06.00 – 09.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	60	45	32	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-11-30 21.34	<i>Elin Larsson</i>	070 854 33 84

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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



2 | 0 | 2 | 0 | - | 1 | 1

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Personen som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1.

**2. Du som är assistent**

Förnamn och efternamn Kariann Olsson	Personnummer (12 siffror) 19690106-4649
---	--

**3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?**
☐ Ja    ☒ Nej

**4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal**

Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen.

Från och med 2020-08-01	till och med 2020-11-30	Från och med	till och med	Från och med	till och med
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

**5. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)			
<input checked="" type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare	Namn på anordnaren <b>VARBERGS FAMILJEASSISTANS</b>		Organisationsnummer <b>769612-0109</b>
	Kontaktperson <b>Carina Gustafsson o Birgitta Wåhländer</b>		Telefon <b>034 037 00 9</b>
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? <input checked="" type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.		

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.		
Datum 2020-12-03 11.25	Namnteckning <i>Gustafsson Carina</i>	Telefon 070 390 55 72



e-signering via Time2View

## 7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	07.00 – 12.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	07.00 – 12.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	23.00 – 24.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	00.00 – 07.00	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	07.00 – 13.15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistersättning (3057)	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
	16	15	24	00	0	00

## 8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
2020-12-01 14.18	<i>Kariann Olsson</i>	073 264 00 51

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).

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





Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Du som har personlig assistans**

Förnamn och efternamn Jennelie Bengtsson	Personnummer (12 siffror) 19900708-0121
---	--

**2. Redovisning av all utförd assistans under månaden**

Aktiv tid		Väntetid, faktiska timmar		Beredskapstid, faktiska timmar	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter
406	15	241	00	0	00

**3. Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet**

<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	---

**4. Har du vårdats på sjukhus den här månaden?**

<input checked="" type="checkbox"/> Nej				
<input type="checkbox"/> Ja	Från och med (år, månad, dag)	Klockslag	Till och med (år, månad, dag)	Klockslag

**5. Har du vistats i ett land utanför EES-området och anlitat en assistent på plats?**

<input type="checkbox"/> Ja	Bifoga en förklaring till varför du behövde anlita en assistent på plats. Skicka också in handlingar som styrker dina uppgifter.
-----------------------------	--

**6. Fyll i här om du har köpt assistans och fått ersättning i efterskott**

Har du använt föregående månads utbetalning till köp av personlig assistans?	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, det finns _____ kronor kvar

**7. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon, även riktnummer 046-708 47 16 88

**8. Fyll i här om du som skrivit under är ställföreträdare**

Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input checked="" type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare	
Namnförtydligande Annika Jakobsson	Personnummer (12 siffror) 19661116-4648

## Redovisning av kostnader

2020 - 11      19900708-0121

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
<b>Summa kostnad för assistansen:</b>	kronor	kronor
<b>Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:</b>	timmar	

### 10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

#### 10.a Uppgift om perioden

Från och med (månad)	Till och med (månad)
----------------------	----------------------

#### 10.b Finns det pengar kvar som du inte har använt för att köpa personlig assistans?

☒ Nej      ☐ Ja, det finns \_\_\_\_\_ kronor kvar

När vi har fått din redovisning kommer vi att göra en slutavräkning. Det innebär att vi jämför den ersättning du har fått med den som du har redovisat. Om du inte har använt all ersättning till din personliga assistans under perioden så ska du betala tillbaka överskottet. Vi behöver veta hur du i så fall vill att det ska gå till.

#### 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 Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden.