Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	SOM	har	nersonlic	ı accietane

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

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Helen Bengtsson	19660310-4602

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja Nej

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum	Namnteckning			Telefon	
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	i			
		e-signering via Time2	/iew	070 390 55 72	

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
06	09.00 - 16.30					_			
10	13.30 - 15.30	\boxtimes				_			
15	16.15 - 18.30	\boxtimes				-			
17	08.30 - 19.00	\boxtimes				-			
	-					_			
	_					-			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	22	15	0	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2019-06-03 13.16	Helen Bengtsson	e-signering via Time2View	070 248 48 16		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	$_{\rm I}{\rm I}$ C	₁ 5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	SOM	har	nersonlia	accietane

1 5	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Elin Berntsson	19831015-3500

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja Nej

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.							
Datum	Namnteckning			Telefon			
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	i					
		e-signering via Time2 V	'iew	070 390 55 72			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	13.30 - 24.00	\boxtimes				-			
04	00.00 - 06.30					_			
04	06.30 - 10.30	\boxtimes				_			
05	10.00 - 24.00	\boxtimes				-			
06	00.00 - 06.30					-			
06	06.30 - 09.30	\boxtimes				-			
08	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
10	16.15 - 24.00	\boxtimes				_			
11	00.00 - 06.30					_			
11	06.30 - 10.30	\boxtimes				_			
13	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
14	18.00 - 24.00	\boxtimes				_			
15	00.00 - 06.30					_			
15	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
28	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
31	13.30 - 24.00	\boxtimes				_			
	_					_			
	-					-			
	-					-			
	-					-			

Summa tid:	Akti	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	
assistansersättning (3057)	86	15	26	00	0	00	

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon			
2019-06-03 16.39	Elin Berntsson	e-signering via Time2View	073 514 53 33			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

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

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

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Frida Emilsson	19890309-4665

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja Nej

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning			Telefon		
2010-06-04 16 37	Gustafsson Carina	i				
2019-00-04 10.31	Gustaisson Canna					
		e-signering via Time2 Vi	iew	070 390 55 72		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	ag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
20	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
21	08.30 - 16.15	\boxtimes				_			
24	08.30 - 16.30	\boxtimes				-			
29	16.15 - 24.00	\boxtimes				_			
30	00.00 - 06.30		\boxtimes			-			
30	06.30 - 09.00	\boxtimes				_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					_			
	_					-			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	_					_			
	-					-			
	_					_			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	34	00	6	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning		Telefon		
2019-06-03 11.59	Frida Emilsson	e-signering via Time2View	073 068 59 92		

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	ı — ı	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

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

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

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Victoria Gunnarsson	19740604-4664

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

or omnattae t	ao aoolotonton av konokuvavtar.	
Ja	Nej	

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

	<u> </u>				
Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.					
Datum	Namnteckning			Telefon	
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	i			
		e-signering via Time2	View	070 390 55 72	

FK 3059 (016 F 003) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.30 - 16.30	\boxtimes			27	06.30 - 09.00			
01	16.30 - 24.00	\boxtimes			29	08.30 - 16.30			
02	00.00 - 06.30					_			
02	06.30 - 07.50					-			
06	16.15 - 24.00	\boxtimes				_			
07	00.00 - 06.30					_			
07	06.30 - 09.00					-			
09	08.30 - 16.30	\boxtimes				_			
11	10.00 - 17.00	\boxtimes				-			
14	08.00 - 16.30					-			
15	08.30 - 16.30					_			
20	16.15 - 24.00					-			
21	00.00 - 06.30					_			
21	06.30 - 09.00					_			
23	08.30 - 16.30					-			
24	13.30 - 24.00					_			
25	00.00 - 06.30		\boxtimes			-			
25	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			
26	10.00 - 24.00	\boxtimes				_			
27	00.00 - 06.30	\boxtimes				-			

Summa tid:	Aktiv tid		ımma tid: Aktiv tid Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	122	20	26	00	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.			
Datum	Namnteckning		Telefon
2019-06-03 12.26	Victoria Gunnarsson	e-signering via Time2View	073 021 77 97

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	—	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	_			_
1. Personen	som ha	ar persor	ılia ass	sistans

1 3	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Helen Jörnås	19570907-4669

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja Nej

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

Jag intygar att uppgi	fterna i blanketten är riktiga.			
Datum	Namnteckning			Telefon
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	i		
		e-signering via Time2 V	'iew	070 390 55 72

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid	Bered-	Dag	Assistanstid	Aktiv tid	Väntetid
	(klockslag)			skapstid		(klockslag)		
03	08.30 - 14.00				26	06.30 - 10.30		
07	16.15 - 24.00				28	16.15 - 24.00		
08	00.00 - 06.30				29	00.00 - 06.30		
08	06.30 - 09.00				29	06.30 - 09.00	\boxtimes	
14	16.15 - 18.00	\boxtimes			31	08.30 - 16.30	\boxtimes	
16	08.30 - 16.15	\boxtimes				-		
16	16.15 - 24.00	\boxtimes				-		
17	00.00 - 06.30		\boxtimes			-		
17	06.30 - 09.00	\boxtimes				-		
19	16.15 - 24.00	\boxtimes				-		
20	00.00 - 06.30		\boxtimes			-		
20	06.30 - 09.00	\boxtimes				-		
21	16.15 - 24.00	\boxtimes				-		
22	00.00 - 06.30					-		
22	06.30 - 09.30	\boxtimes				-		
23	16.15 - 24.00	\boxtimes				-		
24	00.00 - 06.30		\boxtimes			-		
24	06.30 - 09.00	\boxtimes				-		
25	10.00 - 24.00	\boxtimes				-		
26	00.00 - 06.30		\boxtimes			-		

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	103	00	45	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.				
Datum	Namnteckning		Telefon	
2019-06-03 16.09	Helen Jörnås	e-signering via Time2View	073 060 85 95	

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1 ₁	9	-	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

1	Personen	SOM	har	nersonlia	accietane

1 5	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Tina Bengtsson	19860531-4627

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

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Annika Karlsson	19681021-4665

3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja Nej

4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal

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

Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-04-01	2019-07-31				
Från och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med

5. Anordnaren av personlig assistans

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

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

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon					
2019-06-04 16.37	Gustafsson Carina	Ö						
		e-signering via Time2 View	070 390 55 72					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
09	16.15 - 24.00	\boxtimes				-			
10	00.00 - 06.30					-			
10	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
11	16.45 - 24.00	\boxtimes				-			
12	00.00 - 06.30					-			
12	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			
15	18.00 - 24.00					-			
16	00.00 - 06.30					-			
16	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
18	10.00 - 24.00	\boxtimes				-			
19	00.00 - 02.00	\boxtimes				-			
19	02.00 - 06.30					-			
19	06.30 - 10.30	\boxtimes				-			
22	16.15 - 24.00	\boxtimes				-			
23	00.00 - 06.30					-			
23	06.30 - 09.00	\boxtimes				-			
	-					-			
	-					-			
	_					-			
	_					-			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	60	15	30	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon				
2019-06-03 18.02	Annika Karlsson	e-signering via Time2View	073 108 03 97				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	$_{\rm I}{\rm I}$ C	₁ 5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon

839 88 Östersund

1. Personen som har	personlig assis	stans				
Förnamn och efternamn	-				Personnu	ımmer (12 siffror)
Tina Bengtsson					198605	31-4627
Du som är assistent är anordnare fyller se			sidan 2. Sedan lämna	ar du den till di	n arbetsເ	givare. Du som
2. Du som är assiste	nt					
Förnamn och efternamn					Personnu	ımmer (12 siffror)
Karin Pearson					196004	06-4629
3. Omfattas assisten	ten av kollektiva	avtal?				
Ja Nej						
4. Uppgifter om berä Den arbetsgivarorgar Försäkringskassan ka ingår i den här tidsred	nisation som and an komma att ko	rdnaren tillh	ör kan svara på frågd	or om beräknir		
	och med	Från och med	till och med	Från och	n med	till och med
	19-07-31 och med	Från och med	till och med	Från och	mod	till och med
Fran och med Time	oci med	Fran och med	i tili och med	Fian oci	rnied	· till och med
5. Anordnaren av per			ner under den här punk	ten)		
	Namn på anordna		·	,	Organisa	tionsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS F		SISTANS		769612	
anordnare	Kontaktperson	7 11/11/20/27 10 1	5.0.70		Telefon	0.00
	Carina Gustaf	sson o Birgit	ta Wåhlander		034 037	7 00 9
	Är anordnaren arb	etsgivare för as	ssistenten?			
	Nej, anordi uppdragsg assistenter en annan a	ivare åt	Namn på arbetsgivaren		Organisa	tionsnummer
	Nej, anordi	naren är uppo	Iragsgivare åt assistent	en som är egen	företagare	9.
6. Underskrift av dig Jag intygar att uppgiftern			lv har anställt assis	tenten		

Datum

Namnteckning

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assi (kloc
01	00.00 - 06.30		\boxtimes		17	,
01	06.30 - 09.00	\boxtimes			18	(
02	07.20 - 16.30	\boxtimes			18	(
02	16.30 - 24.00	\boxtimes			19	,
03	00.00 - 06.30		\boxtimes		22	(
03	06.30 - 09.00	\boxtimes			27	(
04	10.00 - 24.00	\boxtimes			27	
05	00.00 - 06.30		\boxtimes		28	(
05	06.30 - 10.30	\boxtimes			28	(
07	08.30 - 16.30	\boxtimes			30	(
08	16.15 - 24.00	\boxtimes			30	
09	00.00 - 06.30		\boxtimes		31	(
09	06.30 - 09.00	\boxtimes			31	(
10	08.30 - 16.30					
12	10.00 - 24.00	\boxtimes				
13	00.00 - 06.30					
13	06.30 - 09.00					
13	16.15 - 24.00					
14	00.00 - 06.30					
14	06.30 - 08.15					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
17	13.30 - 24.00			
18	00.00 - 06.30		\boxtimes	
18	06.30 - 10.30			
19	10.00 - 16.30			
22	09.15 - 16.30			
27	08.30 - 16.30			
27	16.30 - 24.00			
28	00.00 - 06.30		\boxtimes	
28	06.30 - 09.00			
30	08.30 - 16.30			
30	16.30 - 24.00	\boxtimes		
31	00.00 - 06.30		\boxtimes	
31	06.30 - 09.00	\boxtimes		
	-			
	-			
	-			
	_			
	-			
	-			
	_			

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter	Timmar	Minuter
assistansersättning (3057)	156	10	58	30	0	00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.					
Datum	Namnteckning	Telefon				

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

0771-524 524

FK 3057 (016 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2	0	1	9	0	5

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

-	h efternamn	istans			Personnummer (12 siffror)
ina Bengtsson			19860531-4627		
ma Dong	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				1000001 1021
. D. d	San San and a 11 and 62 and		§ 		
ktiv tid	isning av all utförd			Paradak	anatid faktiska timmar
immar	minuter	Väntetid, faktiska timmar Beredskapstid, faktiska tim timmar minuter timmar minuter			
584	15	193	00	0	00
70 T	10	133			00
. Har as	sistans utförts i bar	nomsorg, sko	la eller daglig verks	amhet	
∑ Ja	Nej	<u> </u>			
Har du	vårdats på sjukhus	s den här måna	iaen?		
Nej 📈					
	Från och med (år, månad,	, dag) Klocksla	g Till och me	ed (år, månad, dag)	Klockslag
Ja	, ,			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
. Har du	vistats i ett land ut	anför EES-om	rådet och anlitat en	assistent på plat	s?
Ja	Bitoga en forklaring till va	artor du benovde a	aniita en assistent pa pia	its. Skicka ocksa in na	andlingar som styrker dina uppgif
	är om du har köpt a	ıssistans och 1	ätt ersättning i efte	rskott	
. Fyll i h	är om du har köpt a nt föregående månads utb			rskott	
S. Fyll i h		oetalning till köp av		rskott	
5. Fyll i h Iar du anvä	nt föregående månads utl	oetalning till köp av	personlig assistans?	rskott	
5. Fyll i h dar du anvä ∑ Ja	nt föregående månads utt	oetalning till köp av	personlig assistans?	rskott	
5. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders	nt föregående månads utt Nej, det finns	oetalning till köp av s kro	personlig assistans? onor kvar		
6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve	oetalning till köp av skro ete att uppgifterna	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga	och fullständiga.	ott lässas folaktisa uppaittas
6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders lag försäk	nt föregående månads utt Nej, det finns krift rar på heder och samvererna förändras måste j	skro ete att uppgifterna ag meddela Förs	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei	och fullständiga. t att det är straffbart	att lämna felaktiga uppgifter,
i. Fyll i h lar du anvä Ja '. Unders ag försäk lär uppgif tt utelämr	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve erna förändras måste j a något eller att inte m	skro ete att uppgifterna ag meddela Förs	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei	och fullständiga. t att det är straffbart	
5. Fyll i h lar du anvä Ja 7. Unders lag försäk lär uppgif itt utelämr	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve erna förändras måste j na något eller att inte m	ete att uppgifterna ag meddela Förs eddela Försäkrin	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei	och fullständiga. t att det är straffbart	Iras.
5. Fyll i h lar du anvä Ja 7. Unders lag försäk lär uppgif itt utelämr	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve erna förändras måste j na något eller att inte m	ete att uppgifterna ag meddela Förs eddela Försäkrin	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei	och fullständiga. t att det är straffbart	Iras.
. Fyll i h lar du anvä Ja . Unders ag försäk lär uppgif tt utelämr	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve erna förändras måste j na något eller att inte m	ete att uppgifterna ag meddela Förs eddela Försäkrin	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei	och fullständiga. t att det är straffbart	Iras.
S. Fyll i h dar du anvä Ja Ja g försäk Jär uppgif tt utelämr Datum (år, r	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve rerna förändras måste j na något eller att inte m nånad, dag)	etalning till köp av skro ete att uppgifterna ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei gskassan när uppgifter	och fullständiga. t att det är straffbart	Iras.
S. Fyll i h dar du anvä Ja Ja g försäk Jär uppgif tt utelämr Datum (år, r	nt föregående månads utt Nej, det finns skrift rar på heder och samve erna förändras måste j na något eller att inte m	etalning till köp av skro ete att uppgifterna ag meddela Förs eddela Försäkrin amnteckning	personlig assistans? onor kvar a i blanketten är riktiga äkringskassan. Jag vei gskassan när uppgifter	och fullständiga. t att det är straffbart	Iras.

Redovisning av kostnader

2019 - 05

19860531-4627

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

Om du själv har anställt dina assistenter ska du alltid redovisa dina kostnader för sådana assistenter. Detsamma gäller om du har beviljats assistansersättning med ett högre timbelopp eller har ansökt om högre timbelopp för tid före beslut och beslut ännu inte har fattats. Du ska även redovisa dina kostnader om du har eller kan ha rätt till utbetalning med ett skäligt belopp för assistans anlitad utanför EES.

Om du får ersättningen i förskott ska du redovisa i slutet av perioden. Om du får ersättningen i efterskott ska du redovisa varje månad.

9. Redovisa dina kostnader

Typ av kostnad	Kostnad per timme	Kostnad för perioden
Lön (utom OB-tillägg) och lönebikostnader	kronor	kronor
Lön i form av OB-tillägg	kronor	kronor
Assistansomkostnader	kronor	kronor
Utbildningskostnader	kronor	kronor
Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader	kronor	kronor
Administrationskostnader	kronor	kronor
Summa kostnad för assistansen:	kronor	kronor
Antal utförda timmar under perioden som kostnaden är beräknad på:	timmar	

10. Fyll i här om du får ersättning i förskott

Ja, det finns

	om perioden				
Från och med (månad)		Till och med (månad)	Till och med (månad)		
10.b Finns d	et pengar kvar som du int	e har använt för att köpa personlig assis	tans?		
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 fö	r 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.

30570204