Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Ida-Caroline Ahnström 19910307-3020 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Personen anlitar Organisationsnummer VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? X Ja Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgit	ag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-02-03 14.39	Gustafsson Carina	e-signering via Time2View	070 390 55 72				

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

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 09.15	\boxtimes							
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 08.15	\boxtimes							
09	18.00 - 24.00	\boxtimes							
10	00.00 - 07.15	\boxtimes							
14	19.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 07.15	\boxtimes							
18	18.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 08.15								
21	18.00 - 24.00	\boxtimes							
22	00.00 - 07.15	\boxtimes							
23	18.00 - 24.00	\boxtimes							
24	00.00 - 07.15								
28	18.00 - 24.00	\boxtimes							
29	00.00 - 08.00								
31	18.00 - 24.00								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 109	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Telefon, även riktnummer					
2020-02-01, kl. 12.21	Ida-Caroline Ahnström	e-signering via Time2View	070 845 22 06			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 939 79 97

Christoffer Wåhlande	er			Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller so			an 2. Sedan lämnar	du den till din arbetsgivare. Du sor
. Du som är assiste	·	,		
örnamn och efternamn	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Personnummer (12 siffror)
Babriel Andersson				19970109-7736
S. Omfattas assisten		avtal?		
Ja Nej	İ			
. Uppgifter om berä				
	an komma att ko			om beräkningsperioder. ar. Fyll i den eller de perioder som
	och med 20-03-31	Från och med	till och med	Från och med till och med
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ns		
Jag har själv anstäl	lt assistenten (Fyll	inte i något mer	under den här punkte	n)
Personen anlitar en assistans-	Namn på anordna VARBERGS	ren FAMILJEASS	SISTANS	Organisationsnummer 769612-0109
anordnare	Kontaktperson			Telefon, även riktnummer
		afsson och B etsgivare för assist	irgitta Wåhlande	r 034 037 00 9
	Ja	etsgivare for assist	enten?	
		Na	mn på arbetsgivaren	Organisationsnummer
	Nej, anord	naren är ivare åt	mir pa arbotogivaron	Organication on a minor
	assistente	I		
	assistente	arbetsgivare		

Datum

2020-02-12 14.39

Namnteckning

Wåhlander Birgitta

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	09.00 - 15.00	\boxtimes							
02	10.30 - 12.30	\boxtimes							
03	10.30 - 18.15	\boxtimes							
06	07.00 - 15.00	\boxtimes							
09	11.00 - 18.15	\boxtimes							
10	10.30 - 18.15	\boxtimes							
11	10.30 - 18.15	\boxtimes							
12	10.30 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 54	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer						
2020-01-26, kl. 17.46	Gabriel Andersson	e-signering via Time2View	072 522 92 72			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

Pe-signering via Time2View 070 390 55 72

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Linnéa Handin 19950620-6524 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-02-03 14.39

Namnteckning

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assista (klocksla
07	10.30 - 18.15	\boxtimes				
08	10.30 - 18.15	\boxtimes				
10	07.00 - 15.00	\boxtimes				
11	07.00 - 15.00	\boxtimes				
12	08.00 - 15.00	\boxtimes				
14	10.30 - 18.15	\boxtimes				
15	18.15 - 24.00	\boxtimes				
16	00.00 - 07.00	\boxtimes				
17	10.30 - 18.15	\boxtimes				
21	10.30 - 18.15	\boxtimes				
22	10.30 - 18.15	\boxtimes				
24	07.00 - 15.00	\boxtimes				
25	08.00 - 15.30	\boxtimes				
26	08.15 - 18.15	\boxtimes				
29	10.30 - 12.30	\boxtimes				
31	10.30 - 18.15	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

1	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 117	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Telefon, även riktnummer					
2020-02-01, kl. 10.26	Linnéa Handin	e-signering via Time2View	076 881 46 70			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Förnamn och efternamn		stans		Pe	rsonnummer (12 siffror)
Christoffer Wåhland	er			19	890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar	du den till din a	rbetsgivare. Du som
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn					rsonnummer (12 siffror)
Anna Kawalya Westo	erberg			19	750502-4625
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		. 10			
. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtal?			
Ja	j				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arbetstids	lagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgivarorga	<u> </u>				poriodor
Försäkringskassan k					
ngår i den här tidsre		minolicia ac app	girior sorri da ramini	ar. r ym r don om	or de perioder som
	•				
	och med	Från och med	till och med	Från och me	till och med
	20-03-31 och med	F-8	till och med	F	till och med
an och med till t	och mea	Från och med	i tili och med	Från och me	u illi och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	ıs			
Jag har själv anstä	llt assistenten (Fyll	inte i något mer ι	under den här punkter	n)	
	Namn på anordna	iren		Or	ganisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	VARBERGS	FAMILJEASS	SISTANS		69612-0109
anordnare	Kontaktperson		_		lefon, även riktnummer
			rgitta Wåhlandei	. 0:	34 037 00 9
	l —	etsgivare för assiste	enten?		
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är Nar	nn på arbetsgivaren	Or	ganisationsnummer
	uppdragsg	ivare åt			
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nej, anord	naren är uppdrag:	sgivare åt assistenten	som är egenföre	etagare.
. Underskrift av dig	som är anordn	are eller själv h	ar anställt assiste	nten	
ag intvgar att uppgifterr	na i blanketten är r	iktiga.			
9					

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-02-03 14.39

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	18.00 - 24.00			
02	00.00 - 07.15			
02	18.15 - 24.00			
03	00.00 - 07.15			
04	08.00 - 18.15			
05	07.00 - 18.30			
06	10.30 - 22.00	\boxtimes		
07	07.00 - 11.00			
07	18.00 - 24.00			
08	00.00 - 07.15			
10	18.00 - 24.00			
11	00.00 - 07.00			
11	18.00 - 24.00			
12	00.00 - 08.15			
14	07.00 - 15.00	\boxtimes		
15	18.00 - 24.00	\boxtimes		
16	00.00 - 07.15	\boxtimes		
16	18.15 - 24.00	\boxtimes		
17	00.00 - 07.15	\boxtimes		
18	08.00 - 15.00			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	07.00 - 15.00	\boxtimes		
22	18.00 - 24.00			
23	00.00 - 07.15			
25	08.15 - 18.15			
26	08.00 - 15.15			
28	07.00 - 13.30			
29	18.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.15			
30	18.15 - 24.00			
31	00.00 - 07.15			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 216	Minuter 30	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är rik	Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer						
2020-01-31, kl. 07.49	Anna Kawalya Westerberg 🍎 e-signering via Time2View	073 032 33 43					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåhland				II.	ersonnummer (12 siffror)
inistoner wantand	er			1	9890119-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar o	du den till din a	arbetsgivare. Du som
. Du som är assiste	ent				
örnamn och efternamn					ersonnummer (12 siffror)
lattias Torbiörnson	·			1	9790524-4690
Omfattas assistan	atan an Indialiti				
S. Omfattas assister	iten av kollektiv	ravtai?			
∐ Ja ⊠ N∈	ej				
. Uppgifter om berå	ikningsperiod e	enligt arbetstids	lagen eller kollekti	ivavtal	
Den arbetsgivarorga					nerioder
Försäkringskassan l					
ingår i den här tidsre	dovisningen.			•	·
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och m	ed till och med
	20-03-31	Trair con mea	· till Golf fried	Train con in	ca illi con mea
rån och med till	och med	Från och med	till och med	Från och m	ed till och med
i. Anordnaren av pe	rsonlig assista	ns			
Jag har själv anstä	ıllt assistenten (Fyl	ll inte i något mer ι	under den här punkter	1)	
	Namn på anordna				rganisationsnummer
Personen anlitar en assistans-	· ·	FAMILJEASS	ISTANS		[°] 69612-0109
	Kontaktperson			 	elefon, även riktnummer
anordnare				II.	
			rgitta Wåhlander	II.	34 037 00 9
	Är anordnaren arl	tafsson och Bi betsgivare för assiste	_	II.	
		betsgivare för assiste	enten?	. 0	34 037 00 9
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord	betsgivare för assiste dnaren är	_	. 0	
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg	betsgivare för assiste dnaren är givare åt	enten?	. 0	34 037 00 9
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente	betsgivare för assiste dnaren är givare åt en som har	enten?	. 0	34 037 00 9
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren		rganisationsnummer
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	enten?		rganisationsnummer
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren		rganisationsnummer
anordnare	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten	som är egenför	rganisationsnummer
	Är anordnaren arl Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan Nej, anord som är anordn	dnaren är givare åt en som har arbetsgivare dnaren är uppdrags	enten? nn på arbetsgivaren sgivare åt assistenten	som är egenför	rganisationsnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-02-03 14.39

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	18.00 - 24.00	\boxtimes			27	00.00 - 07.15	\boxtimes		
05	00.00 - 07.15	\boxtimes			27	18.15 - 24.00	\boxtimes		
05	18.15 - 24.00	\boxtimes			28	00.00 - 07.15	\boxtimes		
06	00.00 - 07.15	\boxtimes							
08	18.00 - 24.00	\boxtimes							
09	00.00 - 07.00	\boxtimes							
12	18.00 - 24.00	\boxtimes							
13	00.00 - 07.15	\boxtimes							
13	18.15 - 24.00	\boxtimes							
14	00.00 - 07.15	\boxtimes							
15	07.00 - 18.15	\boxtimes							
17	18.00 - 24.00	\boxtimes							
18	00.00 - 08.15	\boxtimes							
19	18.00 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 07.15	\boxtimes							
20	18.15 - 24.00	\boxtimes							
21	00.00 - 07.15	\boxtimes							
22	07.00 - 13.15	\boxtimes							
23	07.00 - 14.00	\boxtimes							
26	18.00 - 24.00	\boxtimes							

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 156	Minuter 45	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.						
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer			
2020-02-01, kl. 08.20	Mattias Torbiörnson	e-signering via Time2View	070 969 99 77			

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

e-signering via Time2View 070 390 55 72

örnamn och efternamn	personlig assi			Personnu	mmer (12 siffror)
Christoffer Wåhlande	er			198901 ⁻	19-4657
Du som är assistent är anordnare fyller s			n 2. Sedan lämnar d	u den till din arbetsç	givare. Du som
. Du som är assiste	nt				
örnamn och efternamn					mmer (12 siffror)
ndréas Wallin				198910	25-6638
		. 10			
. Omfattas assisten	ten av kollektiv	avtai?			
Ja Ne	j				
. Uppgifter om berä	kningsperiod e	nligt arhotetide	lagen eller kollektiv	/avtal	
Den arbetsgivarorga					
Försäkringskassan k		introllera de upp	gifter som du lamna	r. Fyll i den eller de	perioder som
ingår i den här tidsre	dovisningen.				
rån och med till o	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
019-12-01 20	20-03-31				
rån och med till d	och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
. Anordnaren av pe	rsonlig assistar	าร			
Jag nar sjalv ansta	lit assistenten (Fyll	inte i nagot mer i	ınder den här punkten)		
Personen anlitar	Namn på anordna				ionsnummer
en assistans-		FAMILJEASS	ISTANS	769612	
anordnare	Kontaktperson	ofooon oob Di	raitta Wåblandar	Telefon, ä	ven riktnummer
		etsgivare för assiste	rgitta Wåhlander	034 03	7 00 9
	l —	eisgivare for assiste	enten?		
	∑ Ja				
	Nej, anord	naren är	nn på arbetsgivaren	Organisat	ionsnummer
	uppdragsg				
	assistente				
	en annan a	arbetsgivare			
	Nei anord	naren är uppdrag	sgivare åt assistenten s	som är egenföretagare	
	140j, anord			Join at Ogorilorolagare	•
. Underskrift av dig	som är anordn	are eller siälv h	ar anställt assisten	ten	
ag intygar att uppgifterr					
ag intygai att uppgilteri		muga.		Talafan i	ven riktnummer
Datum Nai	mnteckning				

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

2020-02-03 14.39

Gustafsson Carina

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	(
01	10.30 - 18.15					
02	07.00 - 15.00	\boxtimes				
03	07.00 - 15.00					
06	18.00 - 24.00					
07	00.00 - 07.15					
08	07.00 - 15.00					
13	10.30 - 18.30	\boxtimes				
16	10.30 - 18.30	\boxtimes				
17	07.00 - 15.00	\boxtimes				
18	10.30 - 18.15	\boxtimes				
19	10.30 - 18.15					
20	10.30 - 18.30					
23	10.30 - 18.15					
24	10.30 - 18.15					
25	18.00 - 24.00					
26	00.00 - 08.15					
27	10.30 - 18.30					
29	07.00 - 15.00	\boxtimes				
30	10.30 - 18.30					
31	07.00 - 15.00					

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 154	Minuter 15	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.							
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer				
2020-02-01, kl. 22.05	Andréas Wallin	e-signering via Time2View	073 384 20 31				

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

Telefon, även riktnummer

e-signering via Time2View 070 390 55 72

Christoffer Wåh	^{mn} lander				nummer (12 siffror) 119-4657
	stent fyller i tidsredd ller sedan i punkt 3		an 2. Sedan lämnar	du den till din arbets	sgivare. Du som
al alloraliate ly	ilei sedairi purikt s	- o pa sidari 1.			
2. Du som är as				Porcon	nummer (12 siffror)
Birgitta Wåhlan					007-4620
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
. Omfattas ass	stenten av kollekt	tivavtal?			
Ja	Nej				
. Uppgifter om	beräkningsperiod	enligt arbetstids	slagen eller kollekt	ivavtal	
			kan svara på frågor		
		kontrollera de upp	ogifter som du lämn	ar. Fyll i den eller de	perioder som
ingar i den nar t	idsredovisningen.				
rån och med	till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
2019-12-01 Trån och med	2020-03-31 till och med	Från och med	till och med	Från och med	till och med
. Anordnaren a	v personlig assist	tans			
	anställt assistenten (F	- yll inte i något mer	under den här punkte	n)	
Jag har själv	Namn på anord			Organis	ationsnummer
	ີ່ VARBERG	S FAMILJEASS	SISTANS		12-0109
Jag har själv a Personen anli en assistans-					även riktnummer
Personen anl	Kontaktperson	stafsson och B	irgitta Wåhlande	r 034 0	37 00 9
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu	stafsson och B arbetsgivare för assist	irgitta Wåhlande	r 034 0	37 00 9
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu		•	r 034 0	37 00 9
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja	arbetsgivare för assist	•	1	ationsnummer
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag	arbetsgivare för assist ordnaren är ısgivare åt	tenten?	1	
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten	arbetsgivare för assist ordnaren är ısgivare åt ıten som har	tenten?	1	
Personen anli	Kontaktperson Carina Gu Är anordnaren Ja Nej, and uppdrag assisten	arbetsgivare för assist ordnaren är ısgivare åt	tenten?	1	

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Datum

2020-02-03 14.39

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Namnteckning

Gustafsson Carina

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
13	07.00 - 15.30	\boxtimes							
29	08.00 - 10.30	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 11	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-02-02, kl. 12.08	Birgitta Wåhlander	e-signering via Time2View	070 939 79 97					

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

839 88 Östersund

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

1. Personen som har personlig assistans Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) Christoffer Wåhlander 19890119-4657 Du som är assistent fyller i tidsredovisningen på sidan 2. Sedan lämnar du den till din arbetsgivare. Du som är anordnare fyller sedan i punkt 3 - 6 på sidan 1. 2. Du som är assistent Personnummer (12 siffror) Förnamn och efternamn Lars Wåhlander 19580518-4610 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal? X Nej Ja 4. Uppgifter om beräkningsperiod enligt arbetstidslagen eller kollektivavtal Den arbetsgivarorganisation som anordnaren tillhör kan svara på frågor om beräkningsperioder. Försäkringskassan kan komma att kontrollera de uppgifter som du lämnar. Fyll i den eller de perioder som ingår i den här tidsredovisningen. Från och med till och med Från och med till och med Från och med till och med 2019-12-01 2020-03-31 Från och med till och med till och med till och med Från och med Från och med 5. Anordnaren av personlig assistans Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) Namn på anordnaren Organisationsnummer Personen anlitar VARBERGS FAMILJEASSISTANS 769612-0109 en assistans-Kontaktperson Telefon, även riktnummer anordnare Carina Gustafsson och Birgitta Wåhlander 034 037 00 9 Är anordnaren arbetsgivare för assistenten? Namn på arbetsgivaren Organisationsnummer Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum
Namnteckning
Telefon, även riktnummer

2020-02-03 14.39
Gustafsson Carina
i e-signering via Time2View
070 390 55 72

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	12.30 - 18.30	\boxtimes							
09	07.00 - 14.00	\boxtimes							
14	18.00 - 19.30	\boxtimes							
15	13.00 - 15.00	\boxtimes							
16	07.00 - 15.00	\boxtimes							
19	08.00 - 15.00	\boxtimes							
20	07.00 - 15.00	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 08.15	\boxtimes							
27	07.00 - 15.00	\boxtimes							
28	13.30 - 22.00	\boxtimes							
29	12.30 - 18.15	\boxtimes							
30	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 84	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00	Timmar 0	Minuter 00

8. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.								
Datum	Namnteckning		Telefon, även riktnummer					
2020-02-01, kl. 10.13	Lars Wåhlander	e-signering via Time2View	073 060 14 51					

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 01

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	ch efternamn						Personnummer (12 siffror)
Christoff	er Wåhlander						19890119-4657
2. Redov	risning av all utförd a	assistan	ıs under må	ınaden			
Aktiv tid			tetid, faktiska tir		Е	eredskap	pstid, faktiska timmar
timmar	minuter	timm	nar m	inuter	ti	mmar	minuter
904	00	0		00		0	00
3. Har as	sistans utförts i barr	nomsor	g, skola elle	er daglig ve	erksamhet		
Ja	Nej						
4. Har dı	ı vårdats på sjukhus	den hä	r månaden?	?			
Nej							
	Från och med (år, månad,	dag) k	Klockslag	Till oc	h med (år, månad,	daa)	Klockslag
Ja	Trail och med (al, manad,	uay) r	Niockslay	1111100	ii iiieu (ai, iiiaiiau,	uay)	Nockslag
5 Hardi	ı vietate i att land uta	anför FF		och anlitat	on assistant r	å nlats	22
	ı vistats i ett land uta				_		
5. Har dı					_		
					_		
Ja	Bifoga en förklaring till va	arför du be	ehövde anlita e	en assistent pa	å plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l		arför du be	ehövde anlita e s och fått er	en assistent pa	å plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l	Bifoga en förklaring till va	arför du be ssistans betalning til	ehövde anlita e s och fått er	en assistent pa rsättning i (nlig assistans?	å plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l Har du anv	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb	arför du be ssistans betalning til	ehövde anlita e s och fått er ll köp av persor	en assistent pa rsättning i (nlig assistans?	å plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns	arför du be ssistans betalning til	ehövde anlita e s och fått er ll köp av persor	en assistent pa rsättning i (nlig assistans?	å plats. Skicka ock		
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns	assistans petalning til	ehövde anlita e s och fått er II köp av persor kronor kv	en assistent pa rsättning i (nlig assistans? var	å plats. Skicka ock	så in har	
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samve	ssistans petalning til	ehövde anlita e s och fått er ll köp av persor kronor kv	rsättning i (nlig assistans? var	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samvei fterna förändras måste ja	ssistans petalning til s ete att upp ag medde	s och fått er Il köp av persor kronor kv ogifterna i blar	rsättning i onlig assistans? var nketten är rik	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as ant föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	ssistans petalning til s ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er Il köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	rsättning i onlig assistans? var nketten är rik	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as ant föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	ssistans petalning til s ete att upp ag medde	s och fått er Il köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	rsättning i onlig assistans? var nketten är rik	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as ant föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	ssistans petalning til s ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er Il köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	rsättning i onlig assistans? var nketten är rik	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as ant föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samvet fterna förändras måste ja na något eller att inte me	ssistans petalning til s ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er Il köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	rsättning i onlig assistans? var nketten är rik	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt as mår föregående månads utbe Nej, det finns Skrift Erar på heder och samver fterna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag)	ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er II köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	en assistent pa rsättning i (nlig assistans? var nketten är rik skassan. Jaç san när uppg	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	så in har	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till va när om du har köpt as änt föregående månads utb Nej, det finns skrift trar på heder och samver fterna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag) Na när om du som skrivi	ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er II köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	en assistent pa rsättning i (nlig assistans? var nketten är rik skassan. Jaç san när uppg	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi g vet att det är str	ga. affbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.
Ja 6. Fyll i I Har du anv Ja 7. Under Jag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till van här om du har köpt as mår föregående månads utbe Nej, det finns Skrift Erar på heder och samver fterna förändras måste ja na något eller att inte me månad, dag)	ete att upp ag medde eddela Fö	s och fått er II köp av persor kronor kv ogifterna i blar ela Försäkring	en assistent pa rsättning i (nlig assistans? var nketten är rik skassan. Jaç san när uppg	å plats. Skicka ock efterskott tiga och fullständi	ga. affbart a	ndlingar som styrker dina uppg att lämna felaktiga uppgifter, ras.

Redovisning av kostnader

Du ska redovisa dina kostnader i följande situationer:

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

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

9. Redovisa dina kostnader

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

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

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

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.