Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| Christoffer Wå | hlander | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|---|--|---|---|-----------------|--|
| | sistent fyller i tidsre Tyller sedan i punkt | | ın 2. Sedan lämnar | du den till dir | n arbetsgivare. Du som |
| 2. Du som är as | | | | | Personnummer (12 siffror) |
| da-Caroline Al | hnström | | | | 19910307-3020 |
| . Omfattas as | sistenten av kolle | ktivavtal? | | | |
| Ja | Nej | | | | |
| Försäkringska: ingår i den här | ssan kan komma a tidsredovisningen. | | ogifter som du lämn | ar. Fyll i den | eller de perioder som |
| rån och med 2 020-04-01 | till och med 2020-07-31 | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| rån och med | till och med | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| | | | | 1 1411 0011 | med till och med |
| | | (Fyll inte i något mer | under den här punkte | | |
| | v anställt assistenten Namn på and VARBER | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS | | | Organisationsnummer 769612-0109 |
| Jag har själv | v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson och B | SISTANS irgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans | v anställt assistenten Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS | SISTANS irgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans | Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist | SISTANS irgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans | Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, an uppdra assiste en anr | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS in ustafsson och B n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har | SISTANS irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans anordnare | Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist nordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag | irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans anordnare | Namn på and VARBER Kontaktperso Carina G Är anordnare Ja Nej, al Nej, al | (Fyll inte i något mer ordnaren GS FAMILJEASS on ustafsson och B n arbetsgivare för assist mordnaren är agsgivare åt enten som har nan arbetsgivare mordnaren är uppdrag | irgitta Wåhlande enten? mn på arbetsgivaren | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|--------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 05 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 06 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 09 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 10 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 12 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 13 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 15 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 19 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 20 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 23 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 24 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 26 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 27 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 28 | 10.30 - 18.15 | | | | | | | | |
| 29 | 10.30 - 18.15 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|---|---------------|---------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 104 | Minuter 45 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| lag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | |
|---|--------------|--------------------------|--|--|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer | | |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| Christoffer Wå | namn I hlande | r | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|--|---------------------------------------|---|---|--|---------------|--|
| | | yller i tidsredovi dan i punkt 3 - (| | sidan 2. Sedan lämnar | du den till d | n arbetsgivare. Du soi |
| 2. Du som är a | | t | | | | Personnummer (12 siffror) |
| Linnéa Handin | | | | | | 19950620-6524 |
| 3. Omfattas as | sistento Nej | en av kollektiv | avtal? | | | |
| Den arbetsgiv | arorgan ssan ka tidsred | isation som and n komma att ko | ordnaren tilll | stidslagen eller kollek nör kan svara på frågor uppgifter som du lämr | om beräknir | eller de perioder som |
| 2020-04-01 | | 0-07-31 | Train con mos | z ili con mod | Train ooi | Timod Tim Gori mod |
| rån och med | till oc | h mad | | | | |
| | · till Oc | яттеа | Från och med | d I till och med | Från och | n med till och med |
| | av pers | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson | ns linte i något i iren FAMILJE | mer under den här punkte | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själ Personen a en assistans | av pers | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson | ns inte i något i iren FAMILJE | mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 |
| Jag har själ Personen a en assistans | av pers | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter | inte i något i iren FAMILJE afsson oc betsgivare för a | mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själ Personen a en assistans | av pers | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a | ren FAMILJE afsson oc betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare | mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själ Personen al en assistans anordnare | av pers v anställt nlitar S- | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a | inte i något interen FAMILJE afsson och betsgivare för af naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är upp | mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren | en) er | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift | av pers v anställt nlitar s- | sonlig assistar assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a | inte i något inte i något inten FAMILJE afsson och oetsgivare för at ivare åt in som har arbetsgivare naren är upp are eller sjä | mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande issistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter | en) er | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |

4 (16)

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Ass (klo |
|-----|--------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-------------|
| 01 | 00.00 - 07.15 | | | | | |
| 11 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | |
| 11 | 15.00 - 18.30 | \boxtimes | | | | |
| 13 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | |
| 13 | 15.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 15 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 16 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | |
| 17 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 19 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 20 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 22 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 23 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 24 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 28 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 29 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | |
| 30 | 06.45 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 31 | 08.00 - 18.15 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Summa tid: | Aktiv tid | | Väntetid | | Beredskapstid | |
|---|---------------|------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 133 | Minuter 15 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| lag intygar att uppgifterna är riktiga. | | | | |
|---|--------------|--------------------------|--|--|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer | | |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| Förnamn och efterna Christoffer Wå h | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|--|--|---|---|--|
| | | | | |
| | stent fyller i tidsre Iller sedan i punkt | | an 2. Sedan lämnar | du den till din arbetsgivare. Du som |
| . Du som är as | | | | |
| örnamn och efterna Anna Kawalya \ | | | | Personnummer (12 siffror) 19750502-4625 |
| illia Rawaiya i | vesterberg | | | 13730302-4023 |
| . Omfattas ass | istenten av kolle | ktivavtal? | | |
| Ja | Nej | | | |
| | | | | |
| Unnaifter om | heräkningsnerig | nd enligt arbetstid | slagen eller kollek | tivavtal |
| | <u> </u> | | | |
| | | | | om beräkningsperioder. ar. Fyll i den eller de perioder som |
| • | tidsredovisningen | • | pg | and the second of the second o |
| | 120 | | Len | I = ° |
| rån och med 2 020-04-01 | till och med 2020-07-31 | Från och med | till och med | Från och med till och med |
| rån och med | till och med | Från och med | till och med | Från och med till och med |
| | | | | |
| | | | | |
| . Anordnaren a | v personlig assi | stans | | |
| | | | under den här punkte | n) |
| Jag Hai Sjalv | . Namn på an | | under den når punkte | <u> </u> |
| Personen anl | itar | RGS FAMILJEAS | SISTANS | Organisationsnummer 769612-0109 |
| en assistans- anordnare | Kontaktperso | | 0.017.110 | Telefon, även riktnummer |
| a | | | Birgitta Wåhlande | r 034 037 00 9 |
| | | en arbetsgivare för assis | tenten? | |
| | ∑ Ja | | | |
| | Nei, a | nordnaren är | amn på arbetsgivaren | Organisationsnummer |
| | | agsgivare åt | | |
| | 1 1 1 1 1 | enten som har | | |
| | assist | | | |
| | assist | nan arbetsgivare | | |
| | assist en an | nan arbetsgivare | gsgivare åt assistenter | n som är egenföretagare. |
| | assist en an | nan arbetsgivare | gsgivare åt assistenter | n som är egenföretagare. |
| Underskrift | assist en an | nan arbetsgivare | | |
| | assist en an Nej, a | nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l | gsgivare åt assistenter har anställt assiste | |
| | assist en an | nan arbetsgivare nordnaren är uppdrag ordnare eller själv l | | |

| <i>1</i> . N | edovisning av utförd | assistan | 15 | | | |
|--------------|--------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|--------------------------|
| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) |
| 01 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | 22 | 00.00 - 07.1 |
| 02 | 00.00 - 07.00 | \boxtimes | | | 25 | 18.00 - 24.0 |
| 05 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | 26 | 00.00 - 07. |
| 06 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | 29 | 18.00 - 24.0 |
| 07 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | 30 | 00.00 - 07.0 |
| 07 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | 30 | 18.00 - 24.0 |
| 08 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | 31 | 00.00 - 08. |
| 09 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | |
| 10 | 08.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | |
| 12 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | |
| 13 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 14 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | |
| 14 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 15 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | |
| 16 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 17 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | |
| 19 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | |
| 20 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | |
| 21 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | | | |
| 21 | 18.15 - 24.00 | | | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|
| 22 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 25 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 26 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 29 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 30 | 00.00 - 07.00 | \boxtimes | | |
| 30 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 31 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Summa tid: | Akt | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|---|---------------|---------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 191 | Minuter 15 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| | namn I hlande | r | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|--|---------------------------------------|---|---|--|----------------|--|
| | | yller i tidsredov dan i punkt 3 - | | an 2. Sedan lämnar | du den till di | n arbetsgivare. Du som |
| 2. Du som är as | | nt | | | | |
| örnamn och eftern | | | | | | Personnummer (12 siffror) |
| Mattias Torbiö | rnson | | | | | 19790524-4690 |
| 3. Omfattas as: | sistent | en av kollektiv | avtal? | | | |
| Ja | Nej | | | | | |
| | | | | | | |
| I. Uppgifter on | n beräk | ningsperiod e | nligt arbetstid | slagen eller kollekt | ivavtal | |
| | ssan ka | an komma att ko | | kan svara på frågor pgifter som du lämn | | gsperioder. eller de perioder som |
| rån och med 2020-04-01 | | ch med 20-07-31 | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| | $\overline{}$ | | | | | |
| Från och med | till o | ch med | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans | av pers | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS | ns I inte i något mer | under den här punkte | | Organisationsnummer 769612-0109 |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar | av pers | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson | ns Linte i något mer eren FAMILJEAS | under den här punkte | n) | Organisationsnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans | av pers | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust | ns Linte i något mer eren FAMILJEAS | under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans | av pers | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente | I inte i något mer Iren FAMILJEAS afsson och E petsgivare för assis naren är pivare åt | under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans | av pers | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a | ren FAMILJEAS afsson och E betsgivare för assis naren är givare åt n som har arbetsgivare | under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själv Personen ar en assistans anordnare | av pers v anställi nlitar S- | sonlig assistant tassistenten (Fylloward Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsgassistente en annan and Nej, anord Nej, anord Nej, anord | I inte i något mer iren FAMILJEAS afsson och E betsgivare för assis naren är jivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag | under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande tenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Personen ar en assistans anordnare | av pers v anställi nlitar s- | sonlig assistar t assistenten (Fyl Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistente en annan a | Inte i något mer aren FAMILJEAS afsson och E betsgivare för assis naren är ivare åt n som har arbetsgivare naren är uppdrag are eller själv | under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande tenten? | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|--------------------------|-------------|----------|--------------------|
| 03 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 04 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 04 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 05 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 07 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | |
| 08 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 09 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | |
| 10 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 11 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 11 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 12 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 14 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | |
| 15 | 07.00 - 13.00 | \boxtimes | | |
| 17 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 18 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 18 | 18.15 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 19 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 22 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 23 | 00.00 - 08.15 | | | |
| 24 | 18.00 - 24.00 | | | |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|--------------------------|-------------|----------|--------------------|
| 25 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 27 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| 28 | 00.00 - 07.15 | \boxtimes | | |
| 31 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Summa tid: | Akt | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|---|----------------------|---------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 161 | Minuter 45 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

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

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

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| Christoffer Wa | namn åhlande | r | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|---|---------------------------------|--|--|--|----------------|--|
| | | | ovisningen på sid - 6 på sidan 1. | lan 2. Sedan lämnar | du den till di | n arbetsgivare. Du som |
| 2. Du som är a | assister | nt | | | | |
| örnamn och efter | | | | | | Personnummer (12 siffror) |
| Andréas Walli | n | | | | | 19891025-6638 |
| 3. Omfattas as | sistent | en av kollekt | ivavtal? | | | |
| Ja | Nej | | | | | |
| | | | | | | |
| l. Uppgifter oւ | m beräk | ningsperiod | enligt arbetstid | slagen eller kollekt | ivavtal | |
| | assan ka | an komma att | | kan svara på frågor opgifter som du lämn | | gsperioder. eller de perioder som |
| | | | | | | |
| rån och med 2020-04-01 | | ch med 20-07-31 | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| rån och med | | ch med | | T | | |
| | - 1111 01 | Cirilled | Från och med | till och med | Från och | med till och med |
| 5. Anordnaren | n av per | sonlig assist | ans Tyll inte i något mel | i till och med r under den här punkte | | |
| 5. Anordnaren Jag har själ | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F | ans yll inte i något mel naren | r under den här punkte | | Organisationsnummer |
| 5. Anordnaren | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson | ans yll inte i något mel naren S FAMILJEAS | r under den här punkte | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus | ans yll inte i något mer inaren S FAMILJEAS stafsson och E | r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus | ans yll inte i något mel naren S FAMILJEAS | r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten | ans yll inte i något mer Inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis | r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan | n av per Iv anställ | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna | ans yll inte i något mer s FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare | r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? | n) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare | n av peralv anställi anlitar | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren s Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano | ans Tyll inte i något men inaren S FAMILJEAS stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra | r under den här punkte SISTANS Birgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren gsgivare åt assistenter | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| 5. Anordnaren Jag har själ Personen a en assistan anordnare | av peralv anställing anlitar | sonlig assist t assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en anna Nej, ano | ans Tyll inte i något mer S FAMILJEAS Stafsson och E arbetsgivare för assis rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är uppdra | sistans Sistans Sirgitta Wåhlande stenten? amn på arbetsgivaren | n) r | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | [| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|---|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 01 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 02 | 18.00 - 24.00 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 03 | 00.00 - 08.15 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 04 | 10.30 - 18.30 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 18 | 10.30 - 18.30 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 20 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 21 | 10.30 - 18.30 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 22 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 25 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 26 | 07.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 27 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | | |
| 28 | 07.00 - 15.00 | | | | | | | | | |
| 29 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Summa tid: | Akt | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|---|---------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 105 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är rik | ktiga. | |
|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

| Christoffer Wå | namn I hlande | er | | | | Personnummer (12 siffror) 19890119-4657 |
|--|---------------------------|--|--|--|-----------------|--|
| | | fyller i tidsredovi edan i punkt 3 - 6 | | | r du den till d | in arbetsgivare. Du som |
| 2. Du som är a Förnamn och eftern | | nt | | | | Personnummer (12 siffror) |
| Birgitta Wåhla | | | | | | 19601007-4620 |
| Omfattas as | -!-44 | en av kollektiv | t-a10 | | | |
| | Nej | en av kollektiv | aviair | | | |
| Ja | INEJ | | | | | |
| l Unnaifter on | n heräl | ningsperiod e | nligt arhets | stidslagen eller kollek | ctivavtal | |
| | ssan ka | an komma att ko | | hör kan svara på frågo uppgifter som du läm | | ngsperioder. eller de perioder som |
| rån och med 2020-04-01 | | ch med 20-07-31 | Från och med | d till och med | Från oc | n med till och med |
| rån och med | till o | ch med | | | | |
| | | on med | Från och med | d till och med | Från oc | n med till och med |
| ☐ Jag har själ· | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna | is inte i något i | mer under den här punkt | | Organisationsnummer |
| Jag har själ | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson | inte i något i ren FAMILJE | mer under den här punkt | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson | inte i något iren FAMILJE | mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande | en) | Organisationsnummer 769612-0109 |
| Jag har själv Personen ar en assistans | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter | inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a | mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer |
| Jag har själv Personen ar en assistans | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a | inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare | mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? | en) | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själv Personen al en assistans anordnare | v anställ | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn | inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a naren är ivare åt in som har arbetsgivare | mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistente | en) er | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |
| Jag har själ Personen al en assistans anordnare 6. Underskrift | v anställ nlitar s- | sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anordn uppdragsg assistenter en annan a Nej, anordn | inte i något iren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare maren är upp | mer under den här punkt ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren | en) er | Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 01 | 15.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 02 | 06.45 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 03 | 08.15 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 06 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 08 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 09 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 10 | 15.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 16 | 08.15 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Summa tid: | Akt | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|--|---------------------|---------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 65 | Minuter 15 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är rik | ktiga. | |
|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |

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

Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

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 2020-04-01 2020-07-31 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. 6. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga. Datum Namnteckning Telefon, även riktnummer

FK 3059 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

30590106

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|-----|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| 01 | 10.30 - 18.15 | | | | | | | | |
| 02 | 07.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 03 | 08.00 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 04 | 07.00 - 15.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 06 | 07.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 07 | 10.30 - 18.15 | \boxtimes | | | | | | | |
| 80 | 07.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 09 | 15.00 - 18.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 10 | 10.30 - 18.15 | | | | | | | | |
| 14 | 10.30 - 18.30 | \boxtimes | | | | | | | |
| 16 | 08.00 - 18.15 | | | | | | | | |
| 18 | 07.00 - 15.00 | \boxtimes | | | | | | | |
| 21 | 07.00 - 15.00 | | | | | | | | |
| 25 | 07.00 - 15.00 | | | | | | | | |
| 27 | 07.00 - 15.00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Summa tid: | Akt | iv tid | Vän | tetid | Bereds | kapstid |
|---|---------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057) | Timmar 128 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 | Timmar 0 | Minuter 00 |

8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är rik | ktiga. | |
|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Datum | Namnteckning | Telefon, även riktnummer |

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

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

| Christof | | | | | | Personnummer (12 siffror) |
|--|--|--|--|---|--------------------|--|
| CHIISTOI | fer Wåhlander | | | | | 19890119-4657 |
| 2. Redov | visning av all utförd | | der månade aktiska timmar | | Beredskar | ostid, faktiska timmar |
| immar | minuter | timmar | minuter | | immar | minuter |
| 889 | 15 | 0 | 00 | 1 | 0 0 | 00 |
| 3. Har as | ssistans utförts i bar — | rnomsorg, sk | ola eller da | glig verksamhet | | |
| Ja | Nej | | | | | |
| | u vårdats på sjukhus | s den här måı | naden? | | | |
| Nej | | | | | | |
| Ja | Från och med (år, månad | , dag) Klocks | ag | Till och med (år, månad, | dag) | Klockslag |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Har d i | u vistats i ett land ut Bifoga en förklaring till v | | | | <u>-</u> | |
| Ja | Bifoga en förklaring till v | arför du behövde | e anlita en ass | stent på plats. Skicka ock | <u>-</u> | |
| Ja | | arför du behövde | e anlita en ass | istent på plats. Skicka ock | <u>-</u> | |
| Ja | Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl | arför du behövde assistans och betalning till köp a | e anlita en ass a fått ersättr av personlig ass | istent på plats. Skicka ock | <u>-</u> | |
| Ja 6. Fyll i | Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl | arför du behövde | e anlita en ass a fått ersättr av personlig ass | istent på plats. Skicka ock | <u>-</u> | |
| Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Unde | Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl Nej, det finn | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk | e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass tronor kvar | istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? | kså in har | |
| Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Unde | Bifoga en förklaring till va här om du har köpt a vänt föregående månads utl Nej, det finn | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk | e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass tronor kvar | istent på plats. Skicka ock ning i efterskott sistans? | kså in har | |
| Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försär När uppgiatt uteläm | Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av var här om du har köpt av var hen sen sen sen sen sen sen sen sen sen s | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk ete att uppgifter jag meddela Fö eddela Försäkr | e anlita en ass a fått ersättr av personlig ass cronor kvar na i blankette rsäkringskass | istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti | iga. | ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, ras. |
| Ja S. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgiatt uteläm | Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av ränt föregående månads utle Nej, det finn rskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste jana något eller att inte m | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk ete att uppgifter jag meddela Fö | e anlita en ass a fått ersättr av personlig ass cronor kvar na i blankette rsäkringskass | istent på plats. Skicka och ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti | iga. | ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, |
| Ja 5. Fyll i ladar du anv Ja 7. Under lag försäl När uppgi att uteläm Datum (år, | Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av var här om du har köpt av var hen sen sen sen sen sen sen sen sen sen s | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk ete att uppgifter jag meddela Fö jeddela Försäkr lamnteckning | e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass cronor kvar na i blankette rsäkringskass ingskassan na | ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna | iga. | ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, ras. |
| Ja 6. Fyll i l Har du anv Ja 7. Under Jag försäl När uppgi att uteläm Datum (år, | Bifoga en förklaring till var här om du har köpt av vant föregående månads utle Nej, det finnstrskrift krar på heder och samve ifterna förändras måste jana något eller att inte manand, dag) | arför du behövde assistans och betalning till köp a sk ete att uppgifter jag meddela Fö jeddela Försäkr lamnteckning | e anlita en ass n fått ersättr av personlig ass cronor kvar na i blankette rsäkringskass ingskassan na | ning i efterskott sistans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är str år uppgifterna jag lämna | iga. raffbart a | ndlingar som styrker dina uppg ttt 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 | |

| Till och med (månad) |
|-----------------------------------|
| |
| |
| |
| för att köpa personlig assistans? |
| 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? | |
|---|----|
| lag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på komman | de |

| Jag vill att Försäkringskassan prövar om jag är återbetalningsskyldig om det har utbetalats för mycket ersättning för den här perioden. | L | utbetalningar. |
|---|-----|----------------|
| nai peneden. | - 1 | |