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

Jag 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 etsgivare 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 in 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

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistansti (klockslag)
01	00.00 - 07.15	\boxtimes				
11	07.00 - 15.00					
11	15.00 - 18.30					
13	07.00 - 15.00					
13	15.00 - 18.15					
15	18.00 - 24.00					
16	00.00 - 08.15					
17	08.00 - 18.15					
19	07.15 - 18.15					
20	10.30 - 18.15					
22	10.30 - 18.15	\boxtimes				
23	08.00 - 18.15	\boxtimes				
24	08.00 - 18.15					
28	18.00 - 24.00					
29	00.00 - 07.15					
30	06.45 - 18.15					
31	08.00 - 13.30	\boxtimes				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	Aktiv tid		Vän	tetid	Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 131	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		

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	T= °
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		

edovisning av utförd	l assistan	S				
Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid		Dag	
18.00 - 24.00					22	
00.00 - 07.00					25	
07.00 - 18.15					26	
18.00 - 24.00					27	
00.00 - 07.15					29	
18.00 - 24.00	\boxtimes				30	
00.00 - 07.15					30	
08.00 - 15.00	\boxtimes				31	-
08.00 - 15.00	\boxtimes					
07.00 - 18.15	\boxtimes					
18.00 - 24.00						
00.00 - 07.15						
18.15 - 24.00						
00.00 - 07.15						
18.00 - 24.00						
00.00 - 08.15	\boxtimes					_
07.00 - 18.00						
18.00 - 24.00	\boxtimes					-
00.00 - 07.15	\boxtimes					
18.15 - 24.00	\boxtimes					L
	Assistanstid (klockslag) 18.00 - 24.00 00.00 - 07.00 07.00 - 18.15 18.00 - 24.00 00.00 - 07.15 18.00 - 24.00 00.00 - 07.15 08.00 - 15.00 07.00 - 18.15 18.00 - 24.00 00.00 - 07.15 18.15 - 24.00 00.00 - 07.15 18.00 - 24.00 00.00 - 07.15 18.15 - 24.00 00.00 - 07.15 18.00 - 24.00 00.00 - 07.15	Assistanstid (klockslag) 18.00 - 24.00	(klockslag) <	Assistanstid (klockslag) Aktiv tid (klockslag) Väntetid skapstid Bered-skapstid 18.00 - 24.00	Assistanstid (klockslag) 18.00 - 24.00	Assistanstid (klockslag)

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		
27	07.00 - 15.00	\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 202	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".

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

	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 nivare 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							
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	\boxtimes							
29	07.00 - 15.00	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 89	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	
01	15.00 - 18.00	\boxtimes			
02	06.45 - 18.15	\boxtimes			
03	08.15 - 18.00	\boxtimes			
06	08.00 - 18.15				
80	08.00 - 18.15				
09	10.30 - 18.15				
10	15.00 - 18.00				
16	08.15 - 18.00				
18	15.00 - 18.30				
20	07.15 - 10.15				
21	07.15 - 10.15				
31	13.30 - 18.00				

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid

Summa tid:	ma tid: Aktiv tid Väntetid		tetid	Beredskapstid		
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 79	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	\boxtimes							
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							
08	07.00 - 18.00	\boxtimes							
09	15.00 - 18.00	\boxtimes							
10	10.30 - 18.15	\boxtimes							
14	10.30 - 18.30	\boxtimes							
16	08.00 - 18.15	\boxtimes							
18	07.00 - 18.00	\boxtimes							
20	07.00 - 15.00	\boxtimes							
21	07.00 - 15.00	\boxtimes							
25	07.00 - 15.15	\boxtimes							
28	15.00 - 18.00	\boxtimes							
31	13.15 - 18.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 139	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".

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Räkning Assistansersättning

År och månad

2020 - 05

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Christoff	ch efternamn er Wåhlander						onnummer (12 siffror) 90119-4657
0111131011	Ci Wainanaci					130	30113 4001
	risning av all utförd				1-		
Aktiv tid		Vän	tetid, faktiska tin	nmar		•	aktiska timmar
immar	minuter	timr		inuter	timm	nar	minuter
908	00	0	(00	0		00
B. Har as	sistans utförts i bar	rnomsoi	ra. skola elle	r daglig verl	ksamhet		
Ja	Nej		9, 0	gg			
. Har dı	ı vårdats på sjukhus	s den hä	ir månaden?				
Nej							
	Från och med (år, månad	l dag)	Klockslag	Till och i	med (år, månad, dag	ı) Kloc	kslag
Ja	Trair con mea (ar, manaa	i, dag)	Ricordiag	1111 0011 1	nica (ar, manaa, aag	i) Itao	Notag
						I	
5. Har dı	ı vistats i ett land ut	tanför El	ES-området	och anlitat e	n assistent på _l	plats?	
						•	ar som styrker dina unno
5. Har d ı	ı vistats i ett land ut Bifoga en förklaring till v					•	ar som styrker dina uppg
						•	ar som styrker dina uppg
Ja		arför du b	ehövde anlita e	n assistent på p	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v	rarför du b assistan	ehövde anlita e s och fått er	n assistent på p	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v	rarför du b assistan betalning t	ehövde anlita e s och fått er	n assistent på p sättning i ef lig assistans?	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut	rarför du b assistan betalning t	ehövde anlita e s och fått er ill köp av person	n assistent på p sättning i ef lig assistans?	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h lar du anv	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut	rarför du b assistan betalning t	ehövde anlita e s och fått er ill köp av person	n assistent på p sättning i ef lig assistans?	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h dar du anv Ja	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut	rarför du b assistan betalning t	ehövde anlita e s och fått er ill köp av person	n assistent på p sättning i ef lig assistans?	olats. Skicka också	•	ar som styrker dina uppg
Ja 6. Fyll i h dar du anv Ja 7. Under	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut	assistan assistan betalning t	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv	n assistent på p sättning i ef lig assistans? var	olats. Skicka också	in handling	ar som styrker dina uppg
Ja 5. Fyll i h dar du anv Ja 7. Under ag försäk Vär uppgi	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handling	
Ja 5. Fyll i h lar du anv Ja 7. Under ag försäk Jär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i h lar du anv Ja 7. Under ag försäk Jär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samv fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	
Ja 5. Fyll i h Har du anv Ja 7. Under lag försäk När uppgi att uteläm	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i h dar du anv Ja 7. Under ag försäk Jär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i h dar du anv Ja 7. Under ag försäk Jär uppgi tt uteläm	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i efilig assistans? var ketten är riktig	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under ag försäk När uppgi tt uteläm Oatum (år,	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift trar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m	assistan betalning t s ete att up jag medd neddela F	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i ef lig assistans? var ketten är riktig skassan. Jag v san när uppgift	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under lag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift krar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m månad, dag) N när om du som skriv	assistan betalning t s ete att up jag medd neddela F	s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass ng	sättning i ef lig assistans? var ketten är riktig skassan. Jag v san när uppgift	terskott a och fullständiga. vet att det är straffterna jag lämnat fö	in handlinga	na felaktiga uppgifter,
Ja 5. Fyll i l dar du anv Ja 7. Under lag försäk När uppgi att uteläm Datum (år,	Bifoga en förklaring till v när om du har köpt a änt föregående månads ut Nej, det finn skrift krar på heder och samve fterna förändras måste na något eller att inte m månad, dag)	assistan betalning t s ete att up jag medd neddela F	ehövde anlita er s och fått er ill köp av person kronor kv pgifterna i blan ela Försäkrings örsäkringskass	sättning i ef lig assistans? var ketten är riktig skassan. Jag v san när uppgift	blats. Skicka också terskott a och fullständiga. vet att det är straffk	in handlinga	na felaktiga uppgifter,

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	