Tidsredovisning Assistansersättning

År och månad

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Christoffer Wåh	mn	r				Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
Chiristoner wan	iiaiiue	1				19090119-4037
Du som är assi är anordnare fy				sidan 2. Sedan lämnar	du den till di	n arbetsgivare. Du sor
2. Du som är as		nt				ID(40 -: ")
0111011111 0011 01101110						Personnummer (12 siffror)
da-Caroline Ah	nstroi	in .				19910307-3020
3. Omfattas ass	istent	en av kollektiv	avtal?			
☐ Ja 🔻	Nej					
	_					
I. Uppgifter om	beräk	kningsperiod e	nligt arbets	stidslagen eller kollekt	tivavtal	
				nör kan svara på frågor		
			ntrollera de	uppgifter som du lämn	ar. Fyll i den	eller de perioder som
ingår i den här t	tidsrec	lovisningen.				
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med till och med
2019-08-01		19-11-30	Truit con mo	a van con mea	Train ooi	Timod Tim Con mod
rån och med	till o	ch med	Från och me	d till och med	Från och	n med till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med till och med
rån och med	till o	ch med	Från och med	d till och med	Från och	n med till och med
				d till och med	Från och	n med till och med
5. Anordnaren a	av per	sonlig assistar	ns			n med till och med
5. Anordnaren a	av per	sonlig assistar	ns	d till och med mer under den här punkte		n med till och med
5. Anordnaren a	av per	sonlig assistar	ns inte i något i			n med till och med
5. Anordnaren a	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll	ns inte i något i	mer under den här punkte		
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något i ren FAMILJE	mer under den här punkte	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust	inte i något ren FAMILJE	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arb Ja	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren art Ja Nej, anord	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust Är anordnaren arb Ja	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter	inte i något i ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	nn)	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande	r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans-	av per anställ	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren art Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något ren FAMILJE afsson oc etsgivare för a maren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	r	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen anl en assistans- anordnare	av per	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gust: Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenter en annan a	inte i något i ren FAMILJE afsson oc betsgivare för a naren är ivare åt n som har arbetsgivare	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter	rn) r som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själv Personen anl en assistans- anordnare 6. Underskrift av	av per anställ litar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenten en annan a Nej, anord	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren	rn) r som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
5. Anordnaren a Jag har själv Personen anl en assistans- anordnare	av peranställitar	sonlig assistar t assistenten (Fyll Namn på anordna VARBERGS Kontaktperson Carina Gusta Är anordnaren arb Ja Nej, anord uppdragsg assistenten en annan a Nej, anord	inte i något inte inte inte inte inte inte inte int	mer under den här punkte ASSISTANS h Birgitta Wåhlande assistenten? Namn på arbetsgivaren dragsgivare åt assistenter	rn) r som är egen	Organisationsnummer 769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

/. K	edovisning av utford	assistai	13						1
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	00.00 - 08.15								
03	18.00 - 24.00	\boxtimes							
04	00.00 - 07.15	\boxtimes							
06	18.00 - 24.00	\boxtimes							
07	00.00 - 08.15	\boxtimes							
08	10.30 - 18.15	\boxtimes							
10	18.00 - 24.00	\boxtimes							
11	00.00 - 07.15								
13	10.30 - 18.15	\boxtimes							
14	18.00 - 24.00	\boxtimes							
15	00.00 - 08.15	\boxtimes							
18	17.00 - 24.00	\boxtimes							
19	00.00 - 07.15	\boxtimes							
19	18.15 - 24.00	\boxtimes							
20	00.00 - 07.15	\boxtimes							

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 106	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
2019-09-29, kl. 18.51	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

2019 - 09

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 19970109-7736 **Gabriel Andersson** 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 2019-08-01 2019-11-30 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

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	1	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
02	10.30 - 18.30									
04	10.30 - 18.15	\boxtimes								
05	10.30 - 18.30	\boxtimes								
06	07.00 - 15.30	\boxtimes								
09	07.00 - 18.30	\boxtimes								
12	07.00 - 18.15	\boxtimes								
13	07.00 - 15.00	\boxtimes								
16	07.00 - 15.00									
19	10.30 - 18.30	\boxtimes								
20	10.30 - 18.15	\boxtimes								
21	10.30 - 18.15	\boxtimes								
22	08.00 - 15.00	\boxtimes								
25	07.00 - 15.00	\boxtimes								
26	10.30 - 18.30	\boxtimes								
28	10.30 - 18.15	\boxtimes								
29	10.30 - 18.15	\boxtimes								

Summa tid:	Akt	iv tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 133	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
2019-09-29, kl. 18.38	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

2019 - 09

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 19750502-4625 **Anna Kawalya Westerberg** 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 2019-08-01 2019-11-30 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

7.1	edovisning av utford	assistaii	3	
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
01	08.00 - 18.15	\boxtimes		
02	07.00 - 15.30	\boxtimes		
03	07.00 - 18.15	\boxtimes		
04	18.00 - 24.00	\boxtimes		
05	00.00 - 07.15	\boxtimes		
05	18.15 - 24.00	\boxtimes		
06	00.00 - 07.15	\boxtimes		
07	08.00 - 18.15	\boxtimes		
80	07.00 - 17.15	\boxtimes		
10	07.00 - 18.15	\boxtimes		
11	18.00 - 24.00	\boxtimes		
12	00.00 - 07.15	\boxtimes		
13	18.00 - 24.00	\boxtimes		
14	00.00 - 08.15			
15	08.00 - 18.15	\boxtimes		
16	10.30 - 18.15	\boxtimes		
17	18.00 - 24.00	\boxtimes		
18	00.00 - 08.15	\boxtimes		
20	18.00 - 24.00	\boxtimes		
21	00.00 - 07.00	\boxtimes		

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
21	18.00 - 24.00			
22	00.00 - 08.15			
24	07.00 - 18.15			
25	18.00 - 24.00			
26	00.00 - 07.15			
26	18.15 - 24.00			
27	00.00 - 08.00			
28	07.00 - 15.00			
29	08.00 - 15.00			

Summa tid:	Akti	v tid	Vän	tetid	Bereds	kapstid
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 228	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
2019-09-29, kl. 19.15	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

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

	namn ihlander					Personnummer (12 siffror) 19890119-4657
			ovisningen på sid - 6 på sidan 1.	dan 2. Sedan lämnar	du den till dir	n arbetsgivare. Du son
2. Du som är a						
örnamn och efterr						Personnummer (12 siffror)
Mattias Torbiö	rnson					19790524-4690
3. Omfattas as	sistente	n av kollekt	ivavtal?			
Ja	Nej					
I. Uppgifter or	n beräkr	ningsperiod	enligt arbetstic	dslagen eller kollekt	ivavtal	
Den arbetsgiv	arorganis	sation som a	nordnaren tillhö	r kan svara på frågor	om beräknin	gsperioder.
						eller de perioder som
ingår i den häi			'		,	'
	1		1= 0	L.w.	1- 0	1.00
rån och med	till och	n med 9-11-30	Från och med	till och med	Från och	med till och med
2019-08-01 Från och med	till och		Från och med	till och med	Från och	med till och med
ran och med	i tili oci	illeu	I fair och med	i tili och med	T Tall Octi	med till och med
5 Anordnaron	av nore	onlig assist	ane			
				r under den här punkte	n)	
Jag har själ	v anställt		yll inte i något me	r under den här punkte	n)	Organisationsnummer
Jag har själ	v anställt a	assistenten (F Namn på anord	yll inte i något me	·	n)	Organisationsnummer 769612-0109
Jag har själ	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson	iyll inte i något me inaren S FAMILJEAS	SSISTANS		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	iyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS	SSISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	iyll inte i något me inaren S FAMILJEAS	SSISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus	iyll inte i något me Inaren S FAMILJEAS	SSISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a	ryll inte i något me naren S FAMILJEAS stafsson och	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano	ryll inte i något me inaren S FAMILJEAS stafsson och arbetsgivare för assi	SSISTANS Birgitta Wåhlande		769612-0109 Telefon, även riktnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag	rdnaren är sgivare åt	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS Stafsson och Inaren är Stafsson och Inaren är Stafsson är Stafsson och Inaren är	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten?		769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson och arbetsgivare för assi rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten? Jamn på arbetsgivaren	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson och arbetsgivare för assi rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten?	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen a en assistans	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar	ryll inte i något me Inaren S FAMILJEAS stafsson och arbetsgivare för assi rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten? Jamn på arbetsgivaren	r	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt a	assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Ja Nej, ano uppdrag assisten en annar Nej, ano	rdnaren är sgivare åt ten som har narbetsgivare rdnaren är narbetsgivare för assi	Birgitta Wåhlander istenten? lamn på arbetsgivaren agsgivare åt assistenten	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer
Jag har själ Personen al en assistans anordnare	v anställt a	Assistenten (F Namn på anord VARBERG Kontaktperson Carina Gus Är anordnaren a Nej, ano uppdrag assisten en annar Nej, ano	rdnaren är sgivare åt ten som har n arbetsgivare rdnaren är n arbetsgivare för assi	SSISTANS Birgitta Wåhlander istenten? Jamn på arbetsgivaren	r n som är egenf	769612-0109 Telefon, även riktnummer 034 037 00 9 Organisationsnummer

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	
01	18.00 - 24.00				
02	00.00 - 07.15				
02	18.15 - 24.00	\boxtimes			
03	00.00 - 07.15	\boxtimes			
05	07.00 - 15.30	\boxtimes			Ī
06	10.30 - 18.15	\boxtimes			
08	18.00 - 24.00	\boxtimes			
09	00.00 - 07.15	\boxtimes			Ī
09	18.15 - 24.00	\boxtimes			
10	00.00 - 07.15	\boxtimes			
11	07.00 - 18.15	\boxtimes			
12	18.00 - 24.00				
13	00.00 - 07.15				
15	18.00 - 24.00				
16	00.00 - 07.15				
16	18.15 - 24.00				
17	00.00 - 07.15				
18	08.00 - 17.15				
22	18.00 - 24.00				
23	00.00 - 07.15	\boxtimes			

Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
23	18.15 - 24.00	\boxtimes		
24	00.00 - 07.15	\boxtimes		
26	07.00 - 15.00	\boxtimes		
27	18.00 - 24.00	\boxtimes		
28	00.00 - 07.15	\boxtimes		
29	18.00 - 24.00			
30	00.00 - 07.15	\boxtimes		
30	18.15 - 24.00			

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 195	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			
2019-10-01, kl. 02.08	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

2019 - 09

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 Birgitta Wåhlander 19601007-4620 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 2019-08-01 2019-11-30 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

	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid
04	08.30 - 10.30	\boxtimes							
14	08.15 - 18.00	\boxtimes							
17	07.15 - 16.00	\boxtimes							
19	08.00 - 10.00	\boxtimes							
20	07.15 - 10.30	\boxtimes							
21	07.00 - 10.30	\boxtimes							
22	10.30 - 18.15	\boxtimes							
23	16.15 - 18.15	\boxtimes							
24	18.00 - 24.00	\boxtimes							
25	00.00 - 07.15	\boxtimes							
27	08.00 - 10.00	\boxtimes							
27	10.30 - 18.15	\boxtimes							
28	18.15 - 24.00	\boxtimes							
29	00.00 - 08.15	\boxtimes							

ı	Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
	Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 76	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			
2019-09-29, kl. 20.02	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

2019 - 09

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 Förnamn och efternamn Personnummer (12 siffror) 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 2019-08-01 2019-11-30 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

Bered-

skapstid

7. Redovisning av utförd assistans

	cacrioning ar anora	uooiotai.						
Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Aktiv tid	Väntetid
04	07.00 - 16.00	\boxtimes						
07	18.00 - 24.00	\boxtimes						
08	00.00 - 07.15	\boxtimes						
14	08.00 - 18.15	\boxtimes						
17	07.00 - 18.15	\boxtimes						
19	07.00 - 15.00	\boxtimes						
20	07.00 - 15.00	\boxtimes						
21	06.45 - 15.00	\boxtimes						
22	15.00 - 18.00	\boxtimes						
23	07.00 - 18.30	\boxtimes						
24	18.15 - 23.00	\boxtimes						
25	10.30 - 18.15	\boxtimes						
27	08.00 - 18.00	\boxtimes						
28	18.00 - 24.00	\boxtimes						
29	00.00 - 08.00	\boxtimes						
30	07.00 - 18.30	\boxtimes						

Summa tid:	Aktiv tid		Väntetid		Beredskapstid	
Tiderna förs över till Räkning assistansersättning (3057)	Timmar 130	Minuter 30	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			
2019-09-30, kl. 19.00	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

2019 - 09

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

	h efternamn					Personnummer (12 siffror)
Christoffe	er Wåhlander					19890119-4657
) Davie - '	inning or all referre		ala w wa ⁸	_		
Aktiv tid	isning av all utförd as		der manade aktiska timmar		Beredskan	ostid, faktiska timmar
immar	minuter	timmar	minuter		timmar	minuter
869	00	0	00		0	00
3. Har ass	sistans utförts i barn	omsorg, sk	ola eller daç	glig verksamhet		
Ja	Nej					
4. Har du	vårdats på sjukhus o	den här må	naden?			
Nej						
Ja	Från och med (år, månad, d	lag) Klocks	lag	Till och med (år, månad,	dag)	Klockslag
5. Har du	vistats i ett land utar	nför EES-or	nrådet och a	anlitat en assistent	på plats	?
					· · ·	
					· · ·	
Ja	Bifoga en förklaring till varl	för du behövde	e anlita en assi	stent på plats. Skicka oc	· · ·	
Ja Ja S. Fyll i h	Bifoga en förklaring till varl är om du har köpt as	för du behövde sistans och	e anlita en assi n fått ersättn	stent på plats. Skicka oc	· · ·	
Ja J	Bifoga en förklaring till var är om du har köpt as nt föregående månads utbe	för du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass	stent på plats. Skicka oc	· · ·	
Ja Ja 6. Fyll i h	Bifoga en förklaring till varl är om du har köpt as	för du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn	stent på plats. Skicka oc	· · ·	? ndlingar som styrker dina upp
Ja I 6. Fyll i h Har du anvä Ja	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns	för du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass	stent på plats. Skicka oc	· · ·	
Ja l 6. Fyll i h Har du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns	för du behövde sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans?	kså in har	
Ja 6. Fyll i halar du anvä Ja 7. Unders	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete	för du behövde sistans och etalning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans?	kså in har	ndlingar som styrker dina upp
Ja 6. Fyll i handanvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete	sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg
Ja Ja F. Unders Jag försäkr Unpgift ut utelämn	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete terna förändras måste jag a något eller att inte med	sistans och talning till köp a	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti	kså in har	ndlingar som styrker dina upp
Ja 6. Fyll i hadar du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete terna förändras måste jag något eller att inte med	sistans och sistans och stalning till köp a e att uppgifter g meddela Fö ddela Försäkr nnteckning	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass ingskassan nä	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti ir uppgifterna jag lämna	kså in har	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.
Ja 6. Fyll i hadar du anvä Ja 7. Unders Jag försäkr När uppgift att utelämn Datum (år, n	Bifoga en förklaring till varf är om du har köpt as nt föregående månads utbe Nej, det finns skrift rar på heder och samvete rerna förändras måste jag na något eller att inte med nånad, dag) Nan	sistans och etalning till köp a e att uppgifter g meddela Föddela Försäkrnnteckning	e anlita en assi n fått ersättn av personlig ass kronor kvar na i blanketter rsäkringskass ingskassan nä	stent på plats. Skicka och ing i efterskott istans? n är riktiga och fullständ an. Jag vet att det är sti ir uppgifterna jag lämna	kså in har liga. raffbart a	ndlingar som styrker dina uppg tt lämna felaktiga uppgifter, as.

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?
Jag vill att Försäkringskassan drar av eventuellt för mycket utbetald ersättning för den här perioden på kommande utbetalningar.
— Jag vill att Försökringskassan prövar om jag är återhetalningsskyldig om det har uthetalats för mysket ersöttning för den

här perioden.