Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Begäran

Betalningsmottagare och anordnare - assistansersättning

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Om anmälan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter fyllas i här.

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

1. Du som har ansökt om eller har assistansersättning

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Hur ska assistansen ordnas?

☐ Jag ska köpa assistans	Anordnarens namn	Organisationsnummer

Kom ihåg att skicka med en kopia av avtalet om du inte vet att avtalet redan finns hos Försäkringskassan.

☐ Jag ska anställa mina assistenter själv	☐ Jag vill ha utbetalningen i förskott. Gäller bara dig som anställer alla dina assistenter — från och med (månad/år)

30790103

3. Vem ska vara betalningsmottagare?

Jag vill att ersättning för assistans som utförs från och med (månad och år) ska betalas till:

☐ mig själv	Om du inte har anmält något konto för alla utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller med blanketten Anmälan om konto (5605). Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv.	
☐ vårdnadshavare	Om du inte har anmält något konto för barnets utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på blanketten Anmälan – konto för vårdnadshavare eller förmyndare (5603). Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv.	
☐ assistansanordnaren	Bankgiro	Plusgiro

FK3079 (010 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

4. Underskrift

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

I de fall anmälan görs för ett barn under 18 år ska vårdnadshavare skriva under. Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon
Datum	Namnteckning	Telefon

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

5. Fyll i här om du som skrivit under är vårdnadshavare, god man eller förvaltare

Jag/vi är ☐ vårdnadshavare ☐ god man ☐ förvaltare	Bifoga registerutdrag om ställföreträdarskap om det inte redan finns hos Försäkringskassan.
Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)
Namnförtydligande	Personnummer (12 siffror)

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

30790203

FK3079 (010 F 001) Fastställd av Försäkringskassan