



Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt personliga assistenter är skyldiga att lämna uppgifter till Försäkringskassan om assistenterna. Det ska framgå om assistenten är

- över 18 år
- bosatt inom eller utanför EES-området
- närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den som får personlig assistans. Med närstående menas make, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn.

Uppgifterna ska lämnas redan innan assistansen börjar utföras och vid ändrade förhållanden. Det kan till exempel vara om assistenten och personen som har assistans gifter sig eller flyttar ihop, om de skiljer sig eller flyttar isär, eller om assistenten flyttar till ett land utanför EES-området.

Finns som e-tjänst på Mina sidor

### 1. Personen som har ansökt om eller har personlig assistans

Namn	Personnummer (12 siffror)
------	---------------------------

### 2. Den personliga assistenten

Namn	Personnummer (12 siffror)
Anställningsdatum	Är assistenten närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den som har personlig assistans? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Är assistenten bosatt utanför EES-området? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Fyll i till höger	Assistentens bostadsadress i landet utanför EES-området
<b>Fyll i här om anmälan gäller ändrade förhållanden</b>	
Ändringen gäller från och med (datum)	

30660104

**3. Anordnaren av personlig assistans**

<input type="checkbox"/> Jag är egen arbetsgivare och har själv anställt assistenten			
<input type="checkbox"/> Personen anlitar en assistans-anordnare	Namn på anordnaren		Organisationsnummer
	Kontaktperson		Telefon, även riktnummer
	Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?		
	<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare	Namn på arbetsgivaren		Organisationsnummer
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare.			

**4. Underskrift av anordnaren eller egen arbetsgivare**

Datum	Namn-teckning	Telefon, även riktnummer

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).