# Försäkringskassan

0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

## Tidsredovisning
**Assistansersättning**

År [ ] Månad [ ]

Blanketten skannas och tolkas elektroniskt. Därför måste den ha rätt storlek och utseende.

- Fyll helst i blanketten på datorn med Adobe Acrobat Reader. Kopiera inte upp den.
- Om du skriver ut blanketten ska inställningen i skrivaren vara ”Verklig storlek”.
- Om du skriver för hand - använd svart eller blå penna.
- Gör inga hål i marginalen.

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

### 1. Personen som har personlig assistans

| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |
|---|---|
| | |

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) |
|---|---|
| | |

### 3. Omfattas assistenten av kollektivavtal?

☐ Ja ☐ Nej

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Från och med | till och med | Från och med | till och med | Från och med | till och med |
| | | | | | |

30590106

### 5. Anordnaren av personlig assistans

☐ Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten)

☐ Personen anlitar en assistans-anordnare

| Namn på anordnaren | Organisationsnummer |
|---|---|
| Kontaktperson | Telefon |

Är anordnaren arbetsgivare för assistenten?

☐ Ja

☐ Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som har en annan arbetsgivare

| Namn på arbetsgivaren | Organisationsnummer |
|---|---|
| | |

☐ 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 |
|---|---|---|
| | | |

FK 3059 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

## 7. Redovisning av utförd assistans

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|---|---|---|---|
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|---|---|---|---|
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |

30590206

FK 3059 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

## 7. Redovisning av utförd assistans (fortsättning)

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|---|---|---|---|
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Beredskapstid |
|---|---|---|---|---|
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |
| | – | ☐ | ☐ | ☐ |

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

## 8. Underskrift av dig som är assistent

| Jag intygar att uppgifterna är riktiga. | | |
|---|---|---|
| Datum | Namnteckning | Telefon |
| | | |

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

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

30590306

FK 3059 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan