

År Månad

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

- Fyll helst i blanketten på datorn. 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?

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 |

5. Anordnaren av personlig assistans

| | | |
|---|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Jag har själv anställt assistenten (Fyll inte i något mer under den här punkten) | | |
| <input type="checkbox"/> Personen anlitat en assistans-anordnare | Namn på anordnaren | Organisationsnummer |
| | Kontaktperson | Telefon |
| | 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |

7. Redovisning av utförd assistans

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30590206

7. Redovisning av utförd assistans (fortsättning)

| Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid | Dag | Assistanstid (klockslag) | Aktiv tid | Väntetid | Bered- skapstid |
|-----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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 003) Fastställt av Försäkringskassan