

Upplysningar

På denna sida görs en samlad redovisning av utförda assistanstimmar för månaden. På sidan 2 lämnas uppgifter om samtliga kostnader för den utförda assistansen för den som beviljats utbetalning med förhöjt timbelopp. Uppgifter om kostnader lämnas in för varje slutavräkning. En sådan görs för varje tidsperiod om högst sex månader. Räkningen skall vara försäkringskassan tillhanda senast den 10:e i andra månaden efter redovisningsmånaden.

Begäran om assistansersättning under sjukhusvistelse kan göras under punkt 2. Uppgifterna lämnas på heder och samvete. En person som på blanketten lämnar en uppgift om faktiska förhållanden som inte är sann eller låter bli att tala om sanningen kan dömas till böter. Se vidare i Bilaga till beslut om assistansersättning (FKF 3053).

1. Personuppgifter för ersättningsberättigad

Namn	Personnummer
------	--------------

2. Redovisning av utförd personlig assistans och institutionsvistelse

Assistanstid, timmar	+jourtid, faktiska timmar	+beredskapstid, faktiska timmar	= total assistanstid ¹⁾
Jag har vistats på sjukhus eller liknande under månaden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	om, "ja", ange var och under vilken tidsperiod
Om ja, antal timmar med personlig assistans av total assistanstid	Jag begär assistansersättning för dessa timmar. (Skålen kan anges under punkt 6.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

1) Inklusivt jour- och beredskapstid omräknat till assistanstimmar. En assistanstimme motsvarar fyra timmar för jour och sju timmar för beredskap. Eventuella minuter avrundas till närmaste hela timme. 30 minuter avrundas till närmast högre antal timmar.

3. Assistansersättningens storlek

Jag får utbetalning med	<input type="checkbox"/> schablonbelopp	<input type="checkbox"/> förhöjt timbelopp
-------------------------	---	--

4. Assistansanordnare

Kommun, kooperativ eller liknande	Organisationsnummer
Namn och telefonnummer för kontaktperson hos anordnare eller ev. administratör för egen arbetsgivare	

Fortsätt på sid 2!
FK:s anteckningar

T-kod	Personnummer	År och månad	Antal timmar	Timkostnad ²⁾	Totala kostnader	Signatur
338 RÄK						

2) Lägst schablonbeloppet

Ankomstdatum/LK-nr

5. Redovisning av faktiska kostnader vid förhöjt timbelopp inför slutavräkning

(Redovisning lämnas bara av den som beviljats ersättning med förhöjt timbelopp)

KOSTNADSSLAG	Kostnad för tidsperioden	Kostnad per timme
Lönekostnader		
Därav ob-kostnader		_____
Administration		
Utbildning		
Assistansomkostnader		
Summa kostnad för assistansen:		*
Utförda antal timmar för perioden:		

*Assistansersättningen betalas ut med lägst det fastställda timbeloppet

I **lönekostnader** ingår bl.a. grundlön, ob-kostnader, semesterersättning, sociala avgifter (avtalsförmåner och arbetsgivaravgifter), sjuklön.

I **administration** ingår lönekostnader för administrativ personal, lokalkostnader, driftskostnader, revision, personalvård, kostnader för rekrytering m.m.

I **utbildning** ingår lön under introduktion, handledning och utbildning, kurskostnader, kostnader för personalsamråd m.m.

I **assistansomkostnader** ingår resor, arbetskläder, inträdesavgifter och liknande kostnader för assistenten vid aktiviteter tillsammans med den ersättningsberättigade.

6. Särskilda upplysningar

7. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter om faktiska förhållanden som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga.

_____ (Datum)

_____ (Namnteckning) Underskriften omfattar sidorna 1-2

Dina uppgifter kommer att behandlas i Försäkringskassans datasystem. Mer information finns bland annat i vår broschyr "Socialförsäkringens register".