År \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Personen som har personlig assistans**

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

**2. Du som är assistent**

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

**3. Anordnare av personlig assistans**

|  |
| --- |
|   Jag har själv anställt assistenteten (fyll inte i något mer under den här punkten) |
|   Personen anlitar en assistansanordnare  |

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

**4. Underskrift av dig som är anordnare eller själv har anställt assistenten**

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum  | Namnteckning |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dag** | **Assistanstid** (klockslag fr.o.m. - t.o.m.) | **Aktiv tid** | **Väntetid** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Redovisning av utförd assistans**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dag** | **Assistanstid** (klockslag fr.o.m. - t.o.m.) | **Aktiv tid** | **Väntetid** |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dag** | **Assistanstid** (klockslag fr.o.m. - t.o.m.) | **Aktiv tid** | **Väntetid** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Redovisning av utförd assistans (fortsättning)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dag** | **Assistanstid** (klockslag fr.o.m. - t.o.m.) | **Aktiv tid** | **Väntetid** |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Summa tid:** | **Aktiv tid** | **Väntetid** |
|  | Timmar Minuter | Timmar Minuter |

**8. Underskrift av dig som är assistent**

Jag intygar att uppgifterna är riktiga

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Namnteckning | Telefon |

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