

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten ska du använda om du kommer att ha personlig assistans innan du får ett beslut om assistansersättning från Försäkringskassan. Du kan tidigast få ersättning för månaden före den månad då din ansökan kom in till Försäkringskassan.

Har du flera assistenter skickar du in en blankett per assistent. Det är assistenten och assistentens arbetsgivare som lämnar uppgifterna i den här blanketten och skriver under den.

Du ska också skicka in följande handlingar

- ett avtal mellan dig och anordnaren om du köper assistans
- tidsredovisningar
- räkningar

Blanketten ska undertecknas av assistenten och av den som är assistentens arbetsgivare. Det kan vara du själv eller en assistansanordnare. När blanketten är undertecknad ansvarar du för att den skickas till Försäkringskassan.

1. Du som har ansökt om assistansersättning

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

2. Uppgift om den personliga assistenten

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

3. Vem anordnar din assistans?

<input type="checkbox"/> Jag är egen arbetsgivare och har själv anställt assistenten		
<input type="checkbox"/> Jag anlitar en 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
<input type="checkbox"/> Nej, anordnaren är uppdragsgivare åt assistenten som är egenföretagare. Assistenten har ett uppdragsavtal från och med _____ (år månad, dag)		

4. Fyll i här om assistenten är anställd av dig eller av en anordnare

Personen i punkt 2 är anställd som personlig assistent från och med		datum (år, månad, dag)
		datum (år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> Anställd tills vidare	<input type="checkbox"/> Anställd till och med	
<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid _____ procent	<input type="checkbox"/> Timanställd
Hur ofta betalas lönen ut till assistenten?		
<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> Annat: _____	

5. Underskrifter**5.a Underskrift av assistenten**

Jag intygar att uppgifterna om mig är riktiga.

Datum	Namn-teckning	Telefon, även riktnummer

5.b Underskrift av assistentens arbetsgivare

Jag intygar att uppgifterna i blanketten är riktiga.

Datum	Namn-teckning	Telefon, även riktnummer