

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Om anmälan gäller ett barn under 18 år ska barnets uppgifter  
fyllas i här även om vårdnadshavaren gör anmälan.

**1. Du som har personlig assistans**

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

**2. Uppgifter om den anordnare som du har skrivit avtal med**

Namn på anordnaren	Organisationsnummer
Kontaktperson hos anordnaren	Telefon, även riktnummer
Från vilket datum har du skrivit avtal med anordnaren?	<input type="checkbox"/> Jag bifogar en kopia av avtalet
<input type="checkbox"/> Assistansersättningen ska betalas ut till anordnaren	<input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro
	Kontonummer

**Fyll i här om anordnaren är en kommun**

Har kommunen anmält till Inspektionen för vård och omsorg att den bedriver assistansverksamhet?  Ja  Nej

**Fyll i här om anordnaren är ett kooperativ eller ett företag**

Är anordnaren godkänd för F-skatt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har anordnaren tillstånd från Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har anordnaren anställt assistenter för din assistans? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är anordnaren registrerad hos Skatteverket som arbetsgivare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om en vårdnadshavare ansöker ska båda vårdnadshavarna skriva under ansökan.  
Då behöver vi också uppgift om vårdnadshavarnas personnummer.

**3. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum	Namnsteckning	Telefon, även riktnummer
Datum	Namnsteckning (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)	Telefon, även riktnummer
Jag är <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare		

**4. Uppgifter om vårdnadshavare, god man eller förvaltare**

Om du som undertecknat är vårdnadshavare,  
god man eller förvaltare vill vi ha uppgifter om dig.

Namn	Personnummer (12 siffror)	Telefon, även riktnummer
------	---------------------------	--------------------------