

**Anmälan avser**

Försäkringstagarens namn	Försäkrings nr											
Utdelningsadress	Personnummer (12 siffror)											
Postnr och ort	Telefon dagtid, (även riktnr)											
E-post												

**Utbetalning önskas insatt på bankkontonummer**

Bank	Clearingnr	Kontonummer
------	------------	-------------

**Anställningsförhållande - Senaste anställning före arbetslöshet (vid behov fortsätt på övriga upplysningar)**

<input type="checkbox"/> Tillsvidare	År, Mån, Dag	<input type="checkbox"/> Provanställning	t o m, datum
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad – Avtalat slutdatum		<input type="checkbox"/> Behovsanställning (Intermittent anställning)	
Arbetsgivarens/Företagets namn		Namn på ev. personansvarig	
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr)	
Postnr och ort		E-post	
Anställning hos ovan angiven arbetsgivare sedan (År, Mån, Dag)		Anställning hos ovan angiven arbetsgivare (År, Mån, Dag)	
Orsak till anställningens upphörande			
Yrke	Sedan när har du haft vetskap om att risk för arbetslöshet finns/fanns? (År, Mån, Dag)		
Lön - inkomst per månad (före skatt)	Medlem i fackförening <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilken:		

**Annan ersättning**

Har du annan inkomstförsäkring eller annan ersättning till följd av arbetslösheten?	Om ja, ange vilken/vilka
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har du för närvarande annat inkomstbringande arbete eller verksamhet?	Om ja, ange vad
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

**Övrigt**

Betalas inkomstskatt utanför Sverige?	Land
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (ange land)	

