

Version 1.0

**Postbeskrivning:**
**TFP**

POSTBESKRIVNING för detaljuppgifter i fil som innehåller anmälan om tillfällig föräldrapening, TFP.

F	Benämning	Format	Beskrivning	Exempel
1	PERSON-NUMMER	ÅÅÅÅMMDDNNNN eller ÅÅÅÅMMDD-NNNN	Personnummer på person som anmälan avser.  Obligatoriskt.	197707077777 19770707-7777
2	ANMÄLNINGSDATUM	ÅÅÅÅMMDD eller ÅÅÅÅ-MM-DD	Datum för periodens första dag. Datum ska vara rapporteringsdatum eller tidigare.  Obligatoriskt.	20060119 2006-01-19
3	BARNPERSONNUMMER	ÅÅÅÅMMDDNNNN, ÅÅÅÅMMDD-NNNN eller ÅÅÅÅMMDD	Barnets personnummer. Vid anmälan av s.k. pappadagar kan födelsedatum anges om barnet saknar personnummer.  Obligatoriskt.	200202022222 20020202-2222  20060118
4	ORGNUMMER	Alfanumeriskt. Max 10 siffror.	Företagets organisationsnummer som tilldelats av SCB. Obligatoriskt.	9999999999 999999-9999
5	ARBETSSTÄLLENUMMER	Alfanumeriskt. Max 8 siffror.	Arbetsställe/kostnadsställe som den anställde arbetar på.	99999999 9999-9999
6	KONTAKTPERSON	Alfanumeriskt. Max 40 tecken.	Namn på rapportör som lämnar anmälan. Obligatoriskt.	Lisa Persson
7	TELNUMMER	Alfanumeriskt. Max 20 tecken.	Telefonnummer till rapportör som lämnar anmälan. Obligatoriskt.	060950510 070-7777777
8	EPOST	Alfanumeriskt. Max 40 tecken.	E-post till rapportör som lämnar anmälan.	lisa.persson@foretaget.se

**Exempel på fil till Försäkringskassan**

```
<tfp>
<personnummer>19380618-9228</personnummer>
<anmalningsDatum>2005-04-13</anmalningsDatum>
<barnPersonnummer>19980201-0100</barnPersonnummer>
<foretag>
<orgnummer>590612-3947</orgnummer>
<arbetsstallennummer>3003-4004</arbetsstallennummer>
<kontaktperson>Lisa Persson</kontaktperson>
<telnummer>070-7777777</telnummer>
<epost>lisa.persson@foretaget.se</epost>
</foretag>
</tfp>
```