

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Denna ansökan gäller även som ansökan om rehabiliteringspenning i särskilda fall.

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Du som ansöker**

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Planerad rehabilitering

<input type="checkbox"/> Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"
<input type="checkbox"/> Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

Jag ansöker om	från och med	till och med
<input type="checkbox"/> Rehabiliteringspenning	_____	_____
<input type="checkbox"/> Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	_____	_____
Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?		
Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, till exempel lön, aktivitetsstöd, studiemedel eller annat?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilken ersättning?		

4. Övriga upplysningar

--

5. Underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnsteckning	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.