

Skicka blanketten till

Försäkringskassan
Box 83
374 22 Karlshamn**1. Uppgifter om er som ansöker**

Företagets namn		Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Kontaktperson	Telefon	
E-postadress		
<input type="checkbox"/> Vi kan bistå arbetsgivare i systematiskt arbetsmiljö- arbete enligt 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen (1977:1160)	<input type="checkbox"/> Vi uppfyller kriterierna i 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160)	

2. Uppgifter om era tjänster

Har ni resurser att kunna initiera lämpliga medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassande åtgärder som är sådana som en arbetsgivare ska svara för enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och 30 kap. socialförsäkringsbalken?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har ni resurser att förse arbetsgivaren med information om utförda arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser i den omfattning som arbetsgivaren behöver för sin redovisning?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3. Uppgifter om era kompetenser

Bifoga handlingar som styrker kompetenserna, till exempel legitimation, kursbetyg eller underleverantörs-avtal. Försäkringskassan börjar att handlägga er ansökan så fort handlingarna har tagits emot.

Markera med kryss vilka kompetenser ni har tillgång till enligt Försäkringskassans föreskrifter (2014:1) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Om ni har flera enheter ska samtliga ha tillgång till kompetensen.
Obligatoriska kompetenser
<input type="checkbox"/> Medicin (Specialistkompetent läkare och legitimerad sjuksköterska, företrädesvis med kompetens inom arbets- och miljömedicin eller företagshälsovård.)
<input type="checkbox"/> Anställd
<input type="checkbox"/> Avtal
<input type="checkbox"/> Rehabilitering (För genomförande av rehabilitering krävs multidisciplinärt samarbete. Om en kompetens är kontrakterad ska det framgå av avtalet att underleverantören medverkar i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov.)

Ytterligare kompetenser (för att bli godkänd krävs tre av dessa fem kompetenser)

- Arbetsorganisation** (Person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i arbetsorganisation eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.)
- Anställd
- Avtal
- Beteendevetenskap** (Legitimerad psykolog, socionom eller person med annan beteendevetenskaplig högskoleexamen på minst likvärdig nivå.)
- Anställd
- Avtal
- Ergonomi** (Legitimerad sjukgymnast, alternativt arbetsterapeut med minst 30 högskolepoäng i ergonomisk påbyggnadsutbildning.)
- Anställd
- Avtal
- Hälsovetenskap** (Person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i hälsovetenskap eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.)
- Anställd
- Avtal
- Teknik** (Person med utbildning i arbetsmiljöteknik eller motsvarande vid universitet eller högskola (arbetsmiljöingenjör) eller tidigare skyddsingenjörsutbildning.)
- Anställd
- Avtal

4. Övriga upplysningar

	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

5. Underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

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.

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

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