Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan

Ersättning för sjuklönekostnader för en anställd med särskilt högriskskydd

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

1. Uppgifter om företaget

Företagets namn	Organisationsnummer
Postadress	Telefon, även riktnummer till den som har fyllt i blanketten

2. Kontouppgifter

☐ Bankgiro ☐ PlusGiro	☐ Bankkonto
Nummer	Clearingnummer | kontonummer
Företagets referensnummer (frivillig uppgift)	

3. Uppgifter om den anställde

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Årsinkomst	Arbetstid per år i timmar eller dagar

4. Uppgifter om sjuklöneperioder och kostnader

Från och med	Till och med	Antal ersatta dagar	Frånvaro i timmar	Sjuklön (80% av lönen)	Sociala avgifter
				Summa, sjuklön 0	Summa, avgifter
					+ 0
				Begärd ersättning	=

Vid beslut om donation: Ersättning kan endast beviljas för sjukperioder som har direkt samband med donation.

Ersättning betalas inte för längre tid tillbaka än tolv månader före den månad då ansökan kommer in till Försäkringskassan.

5. Underskrift

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

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

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

74670104
FK 7467 (028 F 001) Fastställd av Försäkringskassan