

Den här blanketten ska du som arbetsgivare fylla i när du ska sända ut en medarbetare. Blanketten ska bifogas som en bilaga av medarbetaren när hen ansöker om ett utsändningsintyg via e-tjänst på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se). Uppgifterna behövs för att Försäkringskassan ska kunna behandla ansökan.

Om din medarbetare inte kan ladda upp blanketten som en bilaga till sitt ärende kan ni skicka den till:  
Försäkringskassans Inläsningscentral  
839 88 Östersund

### 1. Uppgifter om den anstälde

Förnamn och efternamn	Personnummer/Samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

### 2. Uppgifter om den anställdes utsändningsperiod

	från och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)
Beräknad utsändningstid		
	datum (år, månad, dag)	
Vilket datum anställdes personen som sänds ut?		
Är personen anställd för att direkt sändas ut?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Är personen fortsatt anställd även under utsändningsperioden?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Från vem får den anstälde lön?	<input type="checkbox"/> Arbetsgivaren i Sverige	<input type="checkbox"/> Företaget i det andra landet
Vart betalas sociala avgifter under utsändningsperioden?	<input type="checkbox"/> Sverige	<input type="checkbox"/> Det andra landet
Kan ni som arbetsgivare avsluta anställningsavtalet med den anställda under utsändningsperioden?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Kan ni som arbetsgivaren ansvara och styra över arbetets art i det andra landet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Kan företaget i det andra landet ställa den anstälde till förfogande för ett annat företag?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Ersätter personen någon annan som fullgjort sin utsändningsperiod?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan
Varför är det nödvändigt att ersätta den utsände arbetstagaren?		

**3. Uppgifter om det utsändande företaget**

Arbetsgivare		Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Bedriver ni normalt verksamhet av betydande omfattning i Sverige? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Hur många personer arbetar med företagets kärnverksamhet i Sverige? _____		
Hur många arbetar med administrativt arbete i Sverige? _____		
Hur många anställda sänds ut årligen från Sverige? _____		

**4. Arbetsgivarens underskrift**

Datum	Namnteckning	
Tjänsteställe	Namnförtydligande	Telefon