

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som har pension eller inkomst från ett EU/EES-land eller Schweiz, men bor i ett annat. Försäkringskassan bedömer vilket eller vilka intyg du behöver utifrån dina svar.

Om du fyller i blanketten för hand, skriv ditt personnummer längst upp till höger också. Om du saknar svenskt personnummer eller samordningsnummer sänd in kopia på pass.

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)
-----------------------	---

2. Välj alla situationer som stämmer in på dig

- Jag är anställd
- Jag har eget företag
- Jag har allmän ålderspension
- Jag har ersättning, till exempel sjuk- och aktivitetsersättning, föräldrapenning eller A-kassa
- Jag studerar eller forskar utomlands, men är bosatt i Sverige
- Jag kan inte bli folkbokförd i Sverige fastän jag bor eller arbetar här
- Jag ansöker som familjemedlem

3. Från och med vilket datum ska intyget gälla? (Detta kan vara dagen då du började arbeta, flyttade eller fick vård)

Datum: _____

4. Bosättning

På vilken adress bor du?

Har du bostad i något annat land också?

Nej Ja, ange land: _____

På vilken adress bor din familj eller närstående?

5. Arbete

<input type="checkbox"/> Jag är utsänd av svensk arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Jag arbetar i Sverige för en svensk arbetsgivare
<input type="checkbox"/> Jag arbetar för en utländsk arbetsgivare i ange land:	<input type="checkbox"/> Jag har eget företag registrerat i ange land:
<input type="checkbox"/> Jag arbetar inte alls	

5.a Uppgifter om arbetsgivare om du är anställd

Företagets namn	Kontaktperson
Kontaktuppgifter	

6. Fyll i här om du får pension eller sjuk-/aktivitetsersättning

<input type="checkbox"/> Jag har endast pension* från Pensionsmyndigheten
<input type="checkbox"/> Jag har endast sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Jag har pension från flera länder. Ange vilka länder: _____
<input type="checkbox"/> Jag har inte pension från något annat land än Sverige

* Observera: svensk tjänstepension ger inte rätt till intyg.

7. Fyll i här om du ansöker som familjemedlem och inte har egen inkomst eller pension

<input type="checkbox"/> Min make/maka/partner har svensk inkomst eller pension*. Jag ansöker om ett intyg som medförsäkrad. Hen har följande personnummer:

* Observera: svensk tjänstepension ger inte rätt till intyg.

8. Fyll i här om du studerar eller går en forskarutbildning

<input type="checkbox"/> Jag går en utbildning som CSN har godkänt som studiestödsberättigad
<input type="checkbox"/> Jag får utbildningsbidrag för doktorander

9. Övriga upplysningar

--

10. Bilagor

Följande bilagor behöver vi för att kunna handlägga din ansökan:

- Om du arbetar i Sverige eller ett annat nordiskt land: anställningsavtal och senaste lönespecifikation
- Om du har eget företag: F-skattsedel och senaste momsdeklaration
- Om du har pension från ett annat nordiskt land: senaste utbetalning av pension
- Om du är student: antagningsbesked från utbildning
- Om du inte har studiestöd: dokument som styrker att utbildningen är studiestödsberättigad
- Om du är doktorand: dokument som styrker att du har rätt till utbildningsbidrag för doktorander
- Om du bor i Sverige och inte kan bli folkbokförd: kopia på pass som visar att du är medborgare i ett EU/EES-land eller i Schweiz och dokument som styrker att du inte kan bli folkbokförd.
- Om du inte har svenskt personnummer eller samordningsnummer: kopia på pass

11. Personen som du ger fullmakt till

Jag ger fullmakt till nedanstående person att företräda mig i kontakt med Försäkringskassan i detta ärende. Jag kan återkalla fullmakten när jag vill.

Försäkringskassan kommer bara ha kontakt med den person som du ger fullmakt till. Personen kommer också att få alla brev som vi skickar i detta ärende.

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Telefon, dagtid	Telefon, kvällstid	

12. 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	Namnsteckning	Telefon
-------	---------------	---------

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



Vi talar fler språk än svenska!

For contact in English, call 0771-524 524.

Kontakt w języku polskim pod numerem 0771-222 333.

För kontakt på andra språk, boka samtal på vår webbplats:

www.forsakringskassan.se/bokasamtal