

Senden Sie den Antrag an
 Försäkringskassans inläsningscentral
 839 88 Östersund

Wer kann Aktivitätszuschuss erhalten?

Sie können Aktivitätszuschuss ab Juli des Jahres erhalten, in dem Sie das 19. Lebensjahr erreichen, wenn Sie mindestens ein Jahr lang wegen Krankheit, Verletzung oder Funktionsminderung nicht Vollzeit arbeiten können. Sie können höchstens drei Jahre hintereinander Aktivitätszuschuss erhalten und spätestens bis zu dem Monat, in dem Sie das 30. Lebensjahr erreichen.


 Finns som e-tjänst på Mina sidor

1. Antragsteller

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Vorname und Nachname | Personenkennzahl (12 Ziffern) |
|----------------------|-------------------------------|

2. Der Antrag betrifft

| | |
|--|--------------------------------------|
| Ich beantrage | |
| <input type="checkbox"/> vollen | <input type="checkbox"/> dreiviertel |
| <input type="checkbox"/> halben | <input type="checkbox"/> einviertel |
| Aktivitätszuschuss | |
| Ab einschliesslich Jahr, Monat | Bis einschließlich, Monat |
| Sie benötigen ein ärztliches Gutachten, in dem Ihre Krankheit, Verletzung oder Funktionsminderung und wie diese Ihre Arbeitsmöglichkeiten beeinträchtigt beschrieben wird. | |
| <input type="checkbox"/> Mein Arzt sendet ein Attest | |
| <input type="checkbox"/> Ich sende ein ärztliches Attest via 1177 (minaintyg.se) | |
| <input type="checkbox"/> Der Försäkringskassan liegt bereits ein ärztliches Attest vor | |
| <input type="checkbox"/> Ich füge ein ärztliches Attest bei | |
| <input type="checkbox"/> Ich lade ein ärztliches Attest auf "Mina sidor" von Försäkringskassan hoch | |

3. Kontoangaben
Konto zur Zahlung registrieren

Wenn Sie bei der Försäkringskassan kein Konto angemeldet haben, können Sie dies unter (Mina Sidor) oder mit dem Formular *Anmälan om konto (5605)* vornehmen. Sie können nur ein Konto anmelden, dass Ihnen gehört. Wenn Sie möchten, dass Ihre Auszahlungen auf das Konto einer anderen Person überwiesen werden, müssen Sie stattdessen das Formular *Fullmakt - Utbetalning till en annan person (5606)* ausfüllen.

4. Angaben für Steuerzahlung

| | | |
|--|--|---|
| Werden Sie voraussichtlich andere Einkünfte (z.B Lohn) ausser dem eventuellen Aktivitätszuschuss erhalten? | | Wir benötigen Agaben betr. anderer Einkommen zur Beurteilung der Besteuerung und Einzahlung gem. Steuertabelle. |
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, bitte inten ausfüllen | |
| Auszahlende Einheit | | Kronen per Monat |
| Auszahlende Einheit | | Kronen per Monat |

5. Haben Sie außerhalb Schwedens gewohnt oder gearbeitet?

| | | |
|--|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | | Schweden hat Abkommen mit anderen Ländern, weshalb die Zahlung in bestimmten Fällen höher sein kann, wenn Sie in einem anderen Land gewohnt oder gearbeitet haben. Dann müssen wir wissen, in welchen Zeiträumen Sie im Ausland gewohnt oder gearbeitet haben und welche Länder dies betrifft. Die Angaben können Sie auf diesem Formular unter "Sonstige Angaben" oder in einem Anhang machen. Andernfalls wird Ihr/e Sachbearbeiter/in Sie später danach fragen. |
| <input type="checkbox"/> Ja, ich habe in einem anderen Land gewohnt | Geben Sie das Land an | |
| <input type="checkbox"/> Ja, ich habe in einem anderen Land gearbeitet | Geben Sie das Land an | |

6. Hier ausfüllen, wenn eine dritte Person Sie im Kontakt mit Försäkringskassan vertreten soll

Hier ausfüllen, wenn Sie einer dritten Person die Vollmacht geben, in Ihrer Sache in Kontakt mit Försäkringskassan zu sein. Dann werden wir in erster Linie mit dieser Person sprechen, aber vielleicht müssen wir auch mit Ihnen reden. Die Person hat das Recht Ihre Sache zu führen und von Beschlüssen und sonstigen Schreiben, die Försäkringskassan an Sie schickt, Kenntnis zu nehmen.

Ich erteile unten bezeichneter Person die Vollmacht, mich bezüglich meines Antrags auf Ausgleichszahlung im Kontakt mit Försäkringskassan zu vertreten. Ich kann die Vollmacht jederzeit widerrufen.

Die Vollmacht gilt, bis ich einen endgültigen Bescheid über meinen Anspruch auf Ausgleichszahlung erhalte.

Falls mir Ausgleichszahlung bewilligt wird, gilt die Vollmacht auch während des Zeitraums, in dem ich die Zahlung erhalte

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Name des Vollmachtnehmers | Personenkennzahl (12 Ziffern) | Telefon, auch Vorwahl |
| Anschrift | | Postleitzahl und Ort |

7. Sonstige Auskünfte

Hier können Sie eintragen, ob Sie im Ausland gewohnt oder gearbeitet haben. Sie können auch andere Dinge eintragen, wenn auf dem Formular sonst kein Platz dafür ist.

8. Unterschrift

Ich versichere auf Ehre und Gewissen, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Ich bin verpflichtet, dem schwedischen Sozialversicherungsamt mitzuteilen, wenn hier gemachte Angaben sich verändern. Ich bin mir bewusst, dass es strafbar ist, falsche oder unvollständige Angaben zu machen oder dem schwedischen Sozialversicherungsamt Veränderungen nicht mitzuteilen.

| | | |
|-------|--------------|-----------------------|
| Datum | Unterschrift | Telefon, auch Vorwahl |
|-------|--------------|-----------------------|

9. Bitte hier ausfüllen, wenn Sie Bevollmächtigter oder Verwalter für die antragstellende Person sind.

Fügen Sie einen Registerauszug bei, der belegt, dass Sie Treuhänder oder Verwalter sind.

| | |
|---|----------------------|
| Ich bin <input type="checkbox"/> Treuhänder <input type="checkbox"/> Verwalter | Name in Blockschrift |
|---|----------------------|

Unter forsakringskassan.se erfahren Sie mehr über den Umgang von Försäkringskassan mit personenbezogenen Angaben und Daten.

50070208

Gut zu wissen, wenn Sie Aktivitätszuschuss beantragen

Den Antrag im Internet stellen

Sie können den Antrag auf Aktivitätszuschuss auf der Webseite der Försäkringskassan (des schwedischen Sozialversicherungsamtes), forsakringskassan.se, stellen, falls Sie über eine Bank-ID, eine mobile Bank-ID oder einen E-Ausweis verfügen. Loggen Sie bei *Mina sidor* (Meine Seiten) ein, wählen Sie *Alla e-tjänster* (E-Services) und öffnen Sie *Ansök om aktivitetsersättning* (Antrag auf Aktivitätszuschuss). Wenn Sie Ihren Antrag im Internet stellen, erhalten Sie direkt eine Bestätigung, dass wir den Antrag erhalten haben und sie müssen kein Formular von Hand ausfüllen und mit der Post versenden.

Nach Einsendung des Antrags

Nach Einsendung des Antrags erhalten Sie eine Bestätigung, dass Ihr Antrag eingegangen ist. Es kann sein, dass wir für die Beurteilung Ihres Arbeitsvermögens mit Ihnen Kontakt aufnehmen müssen. Eventuell kann es auch notwendig sein, dass wir das Gesundheitswesen, Arbeitsförmedlingen oder die örtlichen Behörden kontaktieren. Auch, wenn Sie einer dritten Person eine Vollmacht gegeben haben, muss Ihr/e Sachbearbeiter/in Sie vielleicht trotzdem treffen, aber dann können Sie gemeinsam mit Ihre/m/r Bevollmächtigten erscheinen.

Sie können Anspruch auf Wohnzulage (*bostadstillägg*) haben

Wenn Sie Aktivitätszuschuss erhalten und in Schweden wohnhaft sind, können Sie einen Anspruch auf Wohnzulage haben. Um Wohnzulage ab dem selben Zeitpunkt zu erhalten wie den Aktivitätszuschuss, müssen Sie die Wohnzulage spätestens im Monat, nachdem Sie den Bescheid über den Aktivitätszuschuss erhalten haben, beantragen. Das Antragsformular und weitere Informationen über Wohnzulage finden Sie auf forsakringskassan.se.

Erfahren Sie mehr auf forsakringskassan.se

Auf forsakringskassan.se können Sie mehr über den Aktivitätszuschuss erfahren.