



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Den här ansökan kan du också fylla i och skicka in digitalt på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

## 1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

## 2. Från och med när gäller din ansökan?

Ansökan gäller från och med det datum du fyller i till och med 31 december samma kalenderår. Du måste göra en ny ansökan för varje kalenderår.

Min ansökan gäller från och med _____	datum
---------------------------------------	-------

## 3. Uppgifter om beräknad inkomst från Sverige

Fyll i uppgifter om ditt arbete och beräknade inkomst från och med datumet då din ansökan gäller (punkt 2) till och med 31 december samma kalenderår. Alla pensionsgrundande inkomster ska räknas med, även små eller tillfälliga inkomster. Pensionsgrundande inkomst är till exempel lön, inkomst av näringsverksamhet, sjukpenning, inkomst av uppdrag som god man, kontaktperson eller ledsagare, arvodesdelen för familjehem, arvoden för politiska uppdrag och uppdrag i styrelser och föreningar.

Du ska **inte** räkna med sjukersättning, föräldrapenning på lägstnivå, arbetsskadelivränta, vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller inkomst av kapital.

Du som fyller 65 år under året ska räkna med inkomster till och med månaden innan du fyller år.

Arbetsgivarens/Egna företagets namn		Telefon, även landsnummer och riktnummer	
Adress			
Jag ska börja arbeta den _____		Jag ska öka min arbetstid från och med den _____	
datum		datum	
Jag kommer att arbeta _____ timme per <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> vecka <input type="checkbox"/> månad			
Sammanlagd beräknad inkomst före skatt (brutto) från Sverige _____ kronor			

**4. Uppgifter om beräknad inkomst från ett annat land än Sverige**

Arbetsgivarens/Egna företags namn		Telefon, även landskod och riktnummer	
Adress			
datum		datum	
Jag ska börja arbeta den		Jag ska öka min arbetstid från och med den	
Jag kommer att arbeta _____ timme per <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> vecka <input type="checkbox"/> månad			
Sammanlagd beräknad inkomst före skatt (brutto) _____ (ange belopp och valuta)			

**5. Övriga upplysningar**

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

**6. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum	Namn-teckning	Telefon

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Du måste anmäla om din inkomst blir högre än du skrivit i den här blanketten.  
 Det gör du med blanketten *Anmälan Ändrad inkomst vid sjukersättning (steglös avräkning)* (7281).  
 Den finns på [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se).