

Adressez le formulaire à
 Försäkringskassans inläsningscentral
 839 88 Östersund

1. Le demandeur

Prénom et nom		Numéro d'identité (12 chiffres)
Adresse postale	Code postal et localité	

2. Objet de la demande

Je souhaite percevoir	de l'indemnité de maladie	À partir de an, mois
<input type="checkbox"/> un quart <input type="checkbox"/> une moitié <input type="checkbox"/> les trois quarts <input type="checkbox"/> la totalité		

3. Décrivez pourquoi vous ne pouvez pas travailler

		Décrivez en quelques mots pourquoi vous ne pouvez pas travailler. Nous avons besoin de ce renseignement pour pouvoir traiter votre affaire.
<input type="checkbox"/> Je fournis les renseignements dans une annexe <input type="checkbox"/> Je veux fournir les renseignements oralement à l'Agence suédoise de la sécurité sociale		
<input type="checkbox"/> Je joins un certificat médical <input type="checkbox"/> Le certificat médical se trouve déjà à l'Agence suédoise de la sécurité sociale <input type="checkbox"/> J'ai demandé un certificat médical à et je l'enverrai plus tard	Nous avons besoin d'un certificat médical pour pouvoir prendre position sur votre demande.	
	(Nom du médecin)	

4. Informations relatives à votre lieu de résidence

Avez-vous toujours résidé (été enregistré comme résident) en Suède?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. Précisez ci-dessous où vous avez résidé.		
Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)
Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)
Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)
Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)

5. Informations relatives à votre travail

<input type="checkbox"/> Je suis employé <input type="checkbox"/> Je suis payé à la tâche/à l'heure <input type="checkbox"/> Je suis autoentrepreneur			Êtes-vous au chômage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom de l'employeur, du donneur d'ordre ou de votre entreprise				
Avez-vous, au cours des quatre derniers mois, bénéficié d'indemnités de la part d'une caisse de chômage? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui				

6. Avez-vous travaillé dans un autre pays que la Suède?

<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Oui, j'ai travaillé dans un autre pays	Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)
	Pays	A partir du (an, mois, jour)	Jusqu'au (an, mois, jour)

7. Percevez-vous une prestation ou avez-vous demandé une prestation dans un autre pays que la Suède?

<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Indemnité de maladie	a partir du (an, mois, jour)	pays
	nom du		
	<input type="checkbox"/> Retraite	a partir du (an, mois, jour)	pays
nom du			
<input type="checkbox"/> J'ai demandé une rente d'invalidité ou une pension	<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité ou une pension en raison d'un accident de travail	a partir du (an, mois, jour)	pays
	nom du		
<input type="checkbox"/> J'ai demandé une rente d'invalidité ou une pension		date de la demande	pays
nom du			
Nom et adresse de l'autorité qui effectue le versement			

8. Renseignements pour déduction d'impôt

Aurez-vous un autre revenu qu'une éventuelle indemnité de maladie, par exemple salaire ou retraite? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, je l'indique ci-dessous		Nous avons besoin de savoir si vous avez un autre revenu pour pouvoir décider qui devra percevoir l'impôt d'après le barème d'imposition.	
Payeur		SEK par mois	
Payeur		SEK par mois	

9. Informations relatives à votre compte bancaire**Enregistrez un compte bancaire pour paiement**

Si vous n'avez pas enregistré de compte bancaire pour tous les paiements à venir de la *Försäkringskassan*, vous pouvez le faire sur {Mina sidor} ou en remplissant le formulaire *Anmälan om konto* (5605). Vous pouvez uniquement enregistrer un seul compte vous appartenant. Si vous souhaitez que les paiements soient effectués vers le compte d'une autre personne, vous devez remplir le formulaire *Fullmakt - Utbetalning till en annan person* (5606).

10. Souhaitez-vous qu'une autre personne s'occupe de vos contacts avec Försäkringskassan?

A remplir si vous voulez donner procuration à quelqu'un de s'occuper de votre dossier. Cela signifie que cette personne recevra le courrier et pourra prendre connaissance de tous les documents qui vous concernent. L'Agence suédoise de la sécurité sociale [Försäkringskassan] communiquera en priorité avec la personne à laquelle vous donnez procuration mais pourra cependant avoir besoin de prendre contact avec vous.

Je donne procuration à la personne indiquée ci-dessous pour qu'elle me représente dans les contacts avec l'Agence suédoise de la sécurité sociale concernant ma demande d'indemnité d'activité. Cette procuration reste valable jusqu'à ce qu'une décision définitive soit prise dans ce dossier. Je peux révoquer cette procuration à tout moment.			
Nom de la personne à qui je donne procuration		Numéro d'identité (12 chiffres)	
Adresse postale		Code postal et ville	
Téléphone (journée) indicatif inclus		Téléphone (soirée) indicatif inclus	

11. Renseignements divers (facultatif)

	<input type="checkbox"/> Je joins ces renseignements en annexe.
--	---

12. Signature

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans le formulaire sont exacts et complets. Lorsque ces renseignements changeront, je dois le communiquer à l'Agence suédoise de la sécurité sociale. Je sais qu'il est punissable par la loi de fournir des renseignements inexacts, de dissimuler quelque chose ou de ne pas indiquer à l'Agence suédoise de la sécurité sociale les changements survenus dans les renseignements que j'ai fournis.		Téléphone au lieu de travail, y compris indicatif
		Téléphone au domicile, y compris indicatif
Date	Signature	

13. A remplir si vous signez en qualité de tuteur ou de curateur du demandeur

Joignez un extrait du registre officiel qui montre que vous agissez à titre de tuteur ou curateur désigné.

Je suis <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> curateur	Nom en lettres d'imprimerie
--	-----------------------------

Les informations fournies sont gérées par le système informatique de l'Agence suédoise de la sécurité sociale. Pour en savoir plus, voir "Enregistrement des données personnelles par l'Agence suédoise de la sécurité sociale".

Que se passe-t-il une fois la demande envoyée ?

Un agent de la sécurité sociale prendra contact avec vous lorsque votre demande nous sera parvenue. Il examinera avec vous votre demande et vous informera du délai à prévoir avant qu'une décision soit prise.

Vous pouvez avoir droit à une allocation complémentaire de logement

Si vous obtenez une indemnité d'activité et si vous habitez en Suède, Vous pouvez avoir droit à une allocation complémentaire de logement. Pour y avoir droit à compter du début de votre indemnité d'activité, vous devez en faire la demande au plus tard un mois après avoir obtenu l'acceptation de votre demande d'indemnité d'activité. Vous trouverez le formulaire de demande et plus d'informations concernant l'allocation complémentaire de logement sur forsakringskassan.se.