

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

SE-839 88 Östersund

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn		Svenskt personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. För vilket år gäller ansökan?

Min ansökan gäller år <u>20</u>	Skriv för vilket kalenderår din ansökan gäller. Ett kalenderår börjar den 1 januari och slutar den 31 december. Du måste göra en ansökan för varje kalenderår.
---------------------------------	--

3. Uppgifter om beräknad inkomst från ditt bosättningsland

Fyll i den sammanlagda inkomsten som du beräknar för kalenderåret. Alla inkomster som skulle vara pensionsgrundande i Sverige 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 lägstanivå, arbetsskadeförärsättning, vårdbidrag 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 _____ datum		Jag ska öka min arbetstid från och med den _____ 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) för hela året _____ (ange belopp och valuta)			

4. Uppgifter om beräknad inkomst från ett annat land än bosättningslandet

Arbetsgivarens/Egna företagets namn		Telefon, även landskod och riktnummer	
Adress			
Jag ska börja arbeta den _____ datum		Jag ska öka min arbetstid från och med den _____ 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) för hela året _____ (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.		Telefon dagtid, även riktnummer
		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnteckning	

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.