



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**Lämna försäkran på Mina sidor**

Du kan lämna din försäkran på Mina sidor på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se) eller i Mina sidor-appen. För att logga in behöver du e-legitimation eller Mobilt BankID. Om du lämnar din försäkran på Mina sidor ska du inte skicka in den här blanketten.

**Anmäl konto för utbetalning**

Om du inte har anmält konto för utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller med blanketten Anmälan om konto (5605).

**1. Namn och personnummer**

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

**2. Period som du lämnar försäkran för**

från och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)	En period ska i regel vara en hel månad, till exempel 2017-01-01 - 2017-01-30. Läs mer i informationen.
-------------------------------	-------------------------------	---

**3. Fyll i här om du hade program på något annat sätt än fem dagar per vecka måndag - fredag**

Beskriv hur ditt program var förlagt de veckorna, till exempel om det var förlagt en lördag eller söndag, eller färre än fem dagar

**4. Fyll i här om du har varit frånvarande från programmet**

- Om du har varit frånvarande **hela dagar** för att **arbeta** så markerar du med **A**.
- Om du har varit frånvarande för att **arbeta en del av en dag** markerar du med **A** och skriver **antalet timmar**.
- **All annan frånvaro** ska bara fyllas i om du har varit frånvarande **hela dagar**.
- Om du har varit frånvarande på grund av **sjukdom** ska du även **fylla i 5.a-5.c**.

Dag i månaden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Frånvarokod																																
Frånvarotimmar p.g.a. arbete																																

Markera din frånvaro med följande koder:

<b>S</b> = Sjuk	<b>V</b> = Vård av barn	<b>A</b> = Arbete med lön	<b>T</b> = Tillfälligt uppehåll	<b>E</b> = Enskild angelägenhet	<b>N</b> = Vård av närstående	<b>B</b> = Smittbärare	<b>Ö</b> = Övrig frånvaro
-----------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------------

**5. Fyll i här om du har varit frånvarande från programmet på grund av sjukdom**

- Om du har varit frånvarande på grund av sjukdom vid flera skilda tillfällen inom perioden så behöver du lämna uppgifter för varje tillfälle.
- Om du är sjuk längre än 7 dagar i sträck ska du skicka in ett läkarintyg med uppgifter om din sjukdom.

**5.a Vilken sjukdom gjorde att du inte kunde delta i ditt program?**

--

**5.b Hur påverkade sjukdomen din förmåga att utföra dina uppgifter eller aktiviteter?**

--

**5.c Vad skulle du ha gjort i ditt program om du inte varit helt frånvarande på grund av sjukdom?**

Anordnare, till exempel Arbetsförmedlingen, en skola eller en praktikplats	
Kontaktperson hos anordnaren	Telefon, även riktnummer

**5.d Övriga upplysningar**

Till exempel, om du inte sjukanmälde dig den första sjukdagen kan du skriva orsaken till det här.

--

**6. Underskrift** Försäkran får inte avse längre tid än till och med den dag du skriver under den

Jag försäkrar att uppgifterna som jag lämnat är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter eller att utelämna något.

Datum	Namnsteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).