

Adressez le formulaire à
 Försäkringskassans inläsningscentral
 839 88 Östersund

1. Le demandeur

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

2. Objet de la demande

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

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 (Nom du médecin)	Nous avons besoin d'un certificat médical pour pouvoir prendre position sur votre demande.	

4. Renseignements concernant votre domicile

Avez-vous habité en Suède (inscrit à l'état civil) tout le temps depuis l'année où vous avez atteint l'âge de 16 ans?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. Indiquez ci-dessous où vous avez habité (en Suède ou dans d'autres pays).		
Pays	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, mois, jour)
Pays	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, mois, jour)
Pays	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, mois, jour)
Pays	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, mois, jour)

5. Renseignements concernant votre travail

<input type="checkbox"/> Je suis salarié <input type="checkbox"/> Je suis prestataire de services <input type="checkbox"/> Je suis entrepreneur individuel	Êtes-vous chômeur?
Nom de votre employeur, de votre donneur d'ordre ou de votre entreprise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Appartenez-vous à une caisse d'assurance-chômage (a-kassa)?	Avez-vous touché, au cours des quatre derniers mois, une indemnité journalière d'une caisse de chômage?
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<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	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, mois, jour)
	Pays	Depuis (année, mois, jour)	Jusqu'à (année, 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	depuis (année, mois, jour)	pays
		nom du	
	<input type="checkbox"/> Retraite	depuis (année, mois, jour)	pays
		nom du	
	<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité ou une pension en raison d'un accident de travail	depuis (année, 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?		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.
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, je l'indique ci-dessous	
Payeur		SEK par mois
Payeur		SEK par mois

Si les renseignements sur le compte sont erronés, barrez et corrigez ci-dessous.

9. Renseignements sur le compte Compte enregistré:

<input type="checkbox"/> Compte personnel à Nordea. Cochez ici, si le numéro de compte est le même que votre numéro national d'identité.		
<input type="checkbox"/> Compte postal PlusGiro	Numéro de compte PlusGiro	
<input type="checkbox"/> Compte bancaire	Numéro de clearing	Numéro de compte

10. Une autre personne s'occupera-t-elle des contacts avec l'Agence suédoise de la sécurité sociale?

Vous ne devez remplir ce point que si vous voulez donner à quelqu'un d'autre un pouvoir pour vous représenter. Autrement, vous devez aller aux points suivants du formulaire.

Je donne un pouvoir à la personne désignée ci-dessous pour me représenter lors des contacts avec l'Agence suédoise de la sécurité sociale, concernant ma demande d'indemnité de maladie. Le pouvoir est valable jusqu'à ce que je l'annule.	
Nom de la personne à qui je donne mon pouvoir	Numéro national d'identité (renseignement facultatif)
Adresse postale	Code postal et localité
Téléphone au lieu de travail, y compris indicatif	Téléphone au domicile, y compris indicatif

11. Renseignements divers

	<input type="checkbox"/> Je fournis des renseignements dans une 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
Date	Signature	Téléphone au domicile, y compris indicatif

13. Remplissez la partie ci-dessous si vous signez en tant que tuteur ou curateur de la personne qui fait la demande

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

Ces renseignements sont traités dans le système informatique de l'Agence suédoise de la sécurité sociale. Pour toutes informations complémentaires, consultez la brochure "Försäkringskassans personregister"

Nous vous contacterons

Un conseiller vous contactera dans un délai d'une semaine après que votre demande nous soit parvenue. Il ou elle vous aidera à compléter éventuellement votre demande et vous pourrez savoir dans quel délai vous recevrez la décision. Comptez sur un délai d'environ 4 mois.

Vous pouvez avoir droit à une allocation logement complémentaire

Si vous percevez une indemnité d'activité et que vous habitez en Suède, vous pouvez éventuellement vous voir accorder une allocation-logement complémentaire. Téléchargez un formulaire de demande et lisez les informations sur forsakringskassan.se.

Si vous faites une demande, à la fois pour une indemnité d'activité et pour une allocation-logement complémentaire, vous devez faire les deux demandes le même mois pour qu'elles puissent débiter en même temps.