

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Namn och personnummer**

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

**2. Anledning till frånvaron**

<input type="checkbox"/> Barns födelse	Barnets födelsedatum eller personnummer	Mammans personnummer
<input type="checkbox"/> Adoption	Datum när du fick barnet i din vård	Den andra adoptivförälderns personnummer

**3. Dagar som jag har avstått helt från det arbetsmarknadspolitiska programmet**

År	Månad	Dag	År	Månad	Dag
Dag 1			Dag 2		
Dag 3			Dag 4		
Dag 5			Dag 6		
Dag 7			Dag 8		
Dag 9			Dag 10		

**4. Underskrift**

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något.		Telefon dagtid, även riktnummer
Datum	Namnsteckning	Telefon kvällstid, även riktnummer

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