

ANSÖKAN OM FORTSATT INKOMSTRELATERAD DAGPENNING



Ansökan är personlig

SÖKANDE					
Namn			Personbeteckning		
Näradress		Postnummer		Postanstalt	
UPPGIFTER OM ARBETSLÖSHETEN					
<input type="checkbox"/> Jag är helt arbetslös					
<input type="checkbox"/> Jag är permitterad Nuvarande arbetsgivare:					
Min arbetslöshets upphör / 20 orsak:					
Jag har/jag har mottagit från och med / 20					
<input type="checkbox"/> Deltidsarbete					
<input type="checkbox"/> Heltidsarbete som pågått högst två veckor					
<input type="checkbox"/> Heltidsarbete som pågått högst två veckor					
<input type="checkbox"/> Företagsverksamhet eller yrkesutövning					
PENSIONERNA OCH SOCIALFÖRMÅNEN					
<input type="checkbox"/> Jag har ansökt					
<input type="checkbox"/> Jag får inte					
<input type="checkbox"/> Jag får (beslut bifogas):					
UTREDNING ÖVER DEN TID FÖR VILKEN DU SÖKER INKOMSTRELATERAD DAGPENNING					
Datum	Utredning	Arbetstimmar	Datum	Utredning	Arbetstimmar
må /			må /		
ti /			ti /		
on /			on /		
to /			to /		
fr /			fr /		
lö /			lö /		
sö /			sö /		
må /			må /		
ti /			ti /		
on /			on /		
to /			to /		
fr /			fr /		
lö /			lö /		
sö /			sö /		
må /			må /		
ti /			ti /		
on /					
to /					
fr /					
lö /					
sö /					
Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga. Om dagpenning till alltför stor belopp utbetalas kans beloppet återdrivas (LUA 11 kap. 10 §).					
Ort	Datum		Underskrift		
	/ 20				