

YTTERLIGARE ANSÖKAN OM INKOMSTRELATERAD DAGPENNING

UPPGIFTER OM SÖKANDEN

Namn		Personbeteckning
Address	Postnummer	Postanstalt

INFORMATION AV ARBETSLÖSHETEN

Jag är heltidsarbetslös

Jag är permitterad Aktuell arbetsgivare

Min arbetslöshet slutar / 20 Anledning:

Jag har fr.om. / 20

Deltidsarbete

Heltidsarbete som varar max. 2 veckor

Heltidsarbete som varar över 2 veckor

Företags- eller yrkesverksamhet

PENSION OCH ANDRA FÖRMÅNER

Jag har ansökt

Jag får inte

Jag får, vad (bifoga beslutet):

UTTREDNINGSTABELL

Datum	Utredning	Arbetstimmar	Datum	Utredning	Arbetstimmar
mån. /			mån. /		
tis. /			tis. /		
ons. /			ons. /		
tors. /			tors. /		
fre. /			fre. /		
lör. /			lör. /		
sön. /			sön. /		
mån. /			mån. /		
tis. /			tis. /		
ons. /			ons. /		
tors. /			tors. /		
fre. /			fre. /		
lör. /			lör. /		
sön. /			sön. /		
mån. /			mån. /		
tis. /			tis. /		
ons. /			ons. /		
tors. /			tors. /		
fre. /			fre. /		
lör. /			lör. /		
sön. /			sön. /		
			Jag försäkrar att de uppgifter som jag har lämnat är riktiga. (Lag om utkomstskydd för arbetslösa kap. 11 § 10)		

Ställe

Datum

Underskrift

/ 20