

## Ansökan om inkomstrelaterad dagpenning

Första ansökan  Ytterligare ansökan

**i** Skicka ansökan till arbetslöshetskassan inom 3 månader från den första dagen för vilken du ansöker om dagpenning. Kom ihåg att anmäla dig som arbetslös arbetssökande hos TE-byrån.

### 1. UPPGIFTER OM SÖKANDEN

Personbeteckning	Förnamn	Efternamn
Adress		Postnummer och postanstalt
Telefonnummer	E-postadress	
Kontonummer i IBAN-format		
Ange födelsetiderna (dd.mm.åå) för barn under 18 år som du försörjer. Ange även födelsetiderna för din makes/makas minderåriga barn om de bor i samma hushåll.		
Arbetslöshetskassa	Medlemsförbund	
Om du tidigare har varit medlem i en annan arbetslöshetskassa, ange arbetslöshetskassans namn.		

### 2. UTREDNING AV TIDEN FÖRE ARBETSLÖSHETEN (FYLLS I AV LÖNTAGAREN)

Arbetsgivarens namn	<input type="checkbox"/> Arbetsförhållandet har upphört	<input type="checkbox"/> Arbetsförhållandet fortsätter
<b>i</b> Utbetalning av inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning förutsätter att du har arbetat <b>26 kalenderveckor</b> under de föregående 28 månaderna. Arbetstiden ska vara minst 18 timmar per kalendervecka och lönen ska vara kollektivavtalsenlig.		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan ett löneintyg för minst 26 kalenderveckor som föregår ansökningsperioden och som uppfyller arbetsvillkoret.</li><li>Bifoga till din ansökan en kopia av arbetsavtalet och arbetsintyget.</li><li>Bifoga till din ansökan en kopia av uppsägningsmeddelandet om du har blivit uppsagd.</li><li>Bifoga till din ansökan en kopia av permitteringsmeddelandet om du har blivit permitterad.</li></ul>		
Jag har inte arbetat under tiden	Orsak	
<b>i</b> Arbetsvillkorets granskningsperiod (28 månader före arbetslösheten) kan förlängas t.ex. på grund av sjukdom, värnplikt, studier på heltid och vård av barn under 3 år.		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan en tillförlitlig utredning för denna tid (t.ex. ett beslut från FPA eller ett studieintyg).</li></ul>		
Jag har varit på deltidspension, delinvalidpension, partiell vårdledighet eller altemneringsledighet före arbetslösheten började		
<input type="checkbox"/> Ja. Vilket av de ovannämnda? _____ <input type="checkbox"/> Nej		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan ett löneintyg för tiden före deltidspensionen, partiella vårdledigheten eller altemneringsledigheten.</li><li>Bifoga till din ansökan ett beslut om att pensionen har beviljats och ett eventuellt beslut om indragning av pensionen eller avtalet om partiell vårdledighet.</li></ul>		
Jag har fått eller kommer att få en förmån eller en särskild ersättning i anslutning till arbetsförhållandets upphörande		
<input type="checkbox"/> Ja. Typ av ersättning _____ <input type="checkbox"/> Nej		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan en kopia av det dokument där ersättningens belopp och betalningsgrund framgår.</li></ul>		
Jag har ansökt om eller fått lönegaranti		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>i</b> Du kan få lönegaranti om du inte har fått lön på grund av arbetsgivarens insolvens. Ansökan ska skickas till TE-byrån eller NTM-centralen.		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan en kopia av ansökan om lönegaranti och lönegarantibeslutet.</li></ul>		
Jag har bestridit uppsägningen eller permitteringen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>i</b> Om du anser att uppsägningen eller permitteringen inte var lagenlig, kan du själv, eller t.ex. med hjälp av fackförbundets jurist, ställa krav angående detta till arbetsgivaren.		
Jag har deltagit i ett arbetstidsbanksystem		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>U</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bifoga till din ansökan avtalet om arbetstidsbanken.</li></ul>		



### 3. UTREDNING AV TIDEN FÖRE ARBETSLÖSHETEN (FYLLS I AV FÖRETAGARE)

Jag har idkat företagsverksamhet på heltid		
<input type="checkbox"/> Under 15 mån.	<input type="checkbox"/> 15–18 mån.	<input type="checkbox"/> Över 18 mån.
<b>i</b> Betalning av inkomstrelaterad dagpenning förutsätter att du har idkat företagsverksamhet som medlem av företagares arbetslöshetskassa åtminstone i 15 månader under de föregående 48 månaderna. Om du har idkat företagsverksamhet under 18 månader och du inte uppfyller villkoren för företagarens inkomstrelaterade dagpenning, fyll i punkt 2.		
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan ett intyg över den lagstadgade pensionsförsäkringens fastställda arbetsinkomst och en utredning över betalda pensionsförsäkringspremier. Be om intyget från ditt pensionsförsäkringsbolag. ▪ Bifoga till din ansökan en uträkning av försäljningsvinsten jämte bilagor om du har idkat företagsverksamhet över 18 månader.		
Jag har inte arbetat under tiden	Orsak	
<b>i</b> Arbetsvillkorets granskningsperiod (48 månader före arbetslösheten) kan förlängas t.ex. på grund av sjukdom, värnplikt, studier på heltid och vård av barn under 3 år.		
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan en tillförlitlig utredning för denna tid.		
Jag har varit på deltidspension eller delinvalidpension före arbetslösheten började.		
<input type="checkbox"/> Ja. Vilket av de ovannämnda? _____	<input type="checkbox"/> Nej	
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan ett intyg över den lagstadgade pensionsförsäkringens arbetsinkomst och en utredning över betalda pensionsförsäkringspremier för tiden före pensionen. ▪ Bifoga till din ansökan en kopia av pensionsbeslutet.		

### 4. ANNAN FÖRETAGSVERKSAMHET (FYLLS I AV LÖNTAGARE OCH FÖRETAGARE)

Utöver lönearbete eller företagsverksamhet på heltid är eller har jag under de senaste 28 månaderna varit	
<input type="checkbox"/>	styrelsemedlem eller verkställande direktör med minst 15 %:s aktieinnehav (eller 30 %:s ägarandel tillsammans med mina familjemedlemmar) i ett aktiebolag
<input type="checkbox"/>	på arbete i ett företag, varav jag och/eller mina familjemedlemmar äger minst 50 %
<input type="checkbox"/>	självständig företagare eller yrkesutövare (firma, Kb, Öb el. dyl.)
<input type="checkbox"/>	medlem i ett andelslag som har högst 6 medlemmar
<input type="checkbox"/>	ägare av jordbruk eller idkat jordbruk
<input type="checkbox"/>	ägare av skogsbruk eller idkat skogsbruk
<b>i</b> Meddela om företagsverksamheten till TE-byrån.	
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan en utredning, t.ex. det senast fastställda personliga beskattningsbeslutet jämte specifikationsdelen och delägarförteckningen.	
<input type="checkbox"/> Jag idkar inte eller har inte idkat företagsverksamhet som bisyssla.	

### 5. UTREDNING ÖVER INKOMSTER OCH FÖRMÅNER UNDER ARBETSLÖSHETEN

Jag har förvärvsinkomster eller företagsinkomster under arbetslöshetstiden	
<input type="checkbox"/> Ja. Betalare _____	<input type="checkbox"/> Nej
<b>i</b> Meddela här även mötesarvoden, upphovsrättsersättningar, inkomster från eget arbete o. dyl.	
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan en kopia av arbetsavtalet och ett verifikat över din lön eller ditt arvode.	
Jag får eller har ansökt om någon annan förmån under arbetslösheten	
<input type="checkbox"/> Ja. Vad _____	<input type="checkbox"/> Nej
<b>i</b> Barnbidrag, familjepension, bostadsbidrag eller utkomststöd behöver inte meddelas.	
<b>U</b> ▪ Bifoga till din ansökan en kopia av pensions- eller förmånsbeslutet.	
<input type="checkbox"/> Min pensionsansökan har avslagits eller jag har överklagat beslutet	Vilken förmån
Jag får eller har ansökt om stöd för hemvård av barn	Min make/maka får eller har ansökt om stöd för hemvård av barn
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vem sköter barnet	
Svara på den nedanstående frågan om din make/maka får stöd för hemvård av barn.	
Min make/maka arbetar, studerar eller idkar företagsverksamhet under tiden som han/hon får stöd för hemvård av barn	
<input type="checkbox"/> Ja. Specificera vilken av de ovannämnda.	<input type="checkbox"/> Nej



## 6. UTREDNING ÖVER TIDEN FÖR VILKEN DU ANSÖKER OM INKOMSTRELATERAD DAGPENNING

Datum	Utredning	Arbets- timmar h   min	Datum	Utredning	Arbets- timmar h   min	Datum	Utredning	Arbets- timmar h   min
Må ____.			Må ____.			Må ____.		
Ti ____.			Ti ____.			Ti ____.		
On ____.			On ____.			On ____.		
To ____.			To ____.			To ____.		
Fr ____.			Fr ____.			Fr ____.		
Lö ____.			Lö ____.			Lö ____.		
Sö ____.			Sö ____.			Sö ____.		

Datum	Utredning	Arbets- timmar h   min	Datum	Utredning	Arbets- timmar h   min	Datum	MALL Utredning	Arbets- timmar h   min
Må ____.			Må ____.			Må <u>2</u> . <u>3</u> .	Arbetslös	
Ti ____.			Ti ____.			Ti <u>3</u> . <u>3</u> .	Sjuk	
On ____.			On ____.			On <u>4</u> . <u>3</u> .	På arbete	5   45
To ____.			To ____.			To <u>5</u> . <u>3</u> .	TE-tjänst	
Fr ____.			Fr ____.			Fr <u>6</u> . <u>3</u> .	Arbetslös	
Lö ____.			Lö ____.			Lö <u>7</u> . <u>3</u> .	På arbete	10
Sö ____.			Sö ____.			Sö <u>8</u> . <u>3</u> .	Arbetslös	

- Min arbetslöshet upphör, eftersom jag börjar ett heltidsarbete som varar över två veckor. Arbetet börjar \_\_\_\_\_.
- Min arbetslöshet upphör av annan orsak. Från och med \_\_\_\_\_.  
Orsak \_\_\_\_\_

- i** - **Anteckna för varje dag (också lördag och söndag)** om du har varit arbetslös, på arbete, idkat företagsverksamhet, deltagit i sysselsättningsfrämjande service eller varit sjuk.
- Anteckna dina arbetstimmar för arbetsdagarna i kolumnen (företagsverksamhetens timmar behövs inte antecknas).
  - Anteckna avlönade arbetstimmar för sjukledighet och semester.
  - Meddela om du fullgör värnplikt eller civiltjänst, deltar i repetitionsövningar, avtjänar fängelsestraff eller vårdas på sjukhus eller anstalt.
  - Meddela om du är frånvarande från sysselsättningsfrämjande service. Meddela även orsaken till frånvaron om frånvaron beror på egen sjukdom, ett sjukt barn som är under 10 år, en arbetsintervju eller skötsel av ett offentligt förtroendeuppdrag.
- U**
- Bifoga läkarens eller hälsovårdarens intyg, om din frånvaro från TE-tjänsten på grund av egen sjukdom varar längre än 3 på varandra följande dagar.
  - Bifoga till din ansökan hyresavtalet eller en annan tillförlitlig utredning över logikostnaderna om du deltar i sysselsättningsfrämjande service som ordnas utanför din hemkommun och om du har rätt till förhöjd kostnadsersättning.

## 7. YTTERLIGARE INFORMATION

## 8. DATUM OCH UNDERSKRIFT

**i** Observera att du kan underteckna och posta ansökan tidigast efter ansökningsperiodens sista dag.

Jag försäkrar att de uppgifter som jag gett är riktiga och jag meddelar ifall mina uppgifter ändras.

Datum \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_



## SKYLDIGHET ATT LÄMNA UPPGIFTER

Lagen om utkomstskydd för arbetslösa 11 kapitlet 2 §

Den som ansöker om en arbetslöshetsförmån ska lämna arbetslöshetskassan de uppgifter som behövs för beviljande och utbetalning av förmånen. Om en sådan förändring inträffar i en förmånstagares omständigheter som kan påverka rätten att få en förmån eller minska förmånsbeloppet, ska han eller hon omedelbart underrätta den som betalar ut arbetslöshetsförmånen om ändringen. Arbetslöshetskassan kan vid behov även be om andra utredningar än de som nämns i denna blankett.

## ERHÅLLANDE OCH UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER

Lagen om utkomstskydd för arbetslösa 13 kapitlet

Arbetslöshetskassorna har trots sekretessbestämmelser och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett ärende som behandlas eller för att verkställa uppdrag som de enligt lag ska sköta

- av statliga och kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund
- av Pensionsskyddscentralen, pensions- och försäkringsanstalter samt pensionsstiftelser
- av arbetsgivare, uppdragsgivare eller någon annan som låter utföra arbetet, arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om offentlig arbetskrafts- och företagservice och andra läroanstalter
- av en annan som ordnar sysselsättningsfrämjande service.

Arbetslöshetskassorna har rätt att avgiftsfritt för skötseln av sina uppgifter få

- ett bindande arbetskraftspolitiskt utlåtande av arbets- och näringsbyrån över de arbetskraftspolitiska förutsättningarna för att erhålla arbetslöshetsförmån
- uppgifter om när straff börjar och slutar av straffanstalter; straffanstalten ska lämna uppgifterna omedelbart när en person tas in till anstalten.

Trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter har arbetslöshetskassorna rätt att lämna ut uppgifter som de erhållit i samband med sina uppdrag till arbets- och näringsbyråerna när det är fråga om omständigheter som påverkar de arbetskraftspolitiska förutsättningarna för erhållande av arbetslöshetsdagpenning. Trots sekretessbestämmelserna kan dessa uppgifter lämnas vidare till behörig myndighet för att utreda förseelser och brott samt för väckande av åtal.

Arbetslöshetskassorna har, utöver vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, rätt att trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter till ministerier, skatteförvaltningen samt inrättningar och sammanslutningar som sköter det lagstadgade socialskyddssystemet och som sköter sociala trygghetsförmåner som påverkas av förmåner enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa, lämna ut personbeteckning och andra identifieringsuppgifter om en person som erhållit en förmån eller ersättning enligt nämnda lag, uppgifter om utbetalda förmåner och ersättningar samt andra med dessa jämförbara uppgifter, som är nödvändiga för att sammanställa personuppgifter och för andra tillsynsåtgärder av engångsnatur som utförs för att utreda brott och missbruk som riktar sig mot den sociala tryggheten samt till polis- och åklagarmyndigheter ovannämnda uppgifter som är nödvändiga för att utreda brott och för att väcka åtal. Uppgifter om hälsotillståndet eller uppgifter som är avsedda att beskriva grunderna för personens socialvård får dock inte utlämnas.

