



Underlag för fastställande av medlemsavgift för medlem som har beviljats sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning

1 Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)

2 Period med sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning

Jag har beviljats någon av ovanstående ersättningar för tiden fr.o.m.		t.o.m.	
---	--	--------	--

Bifoga Försäkringskassans beslut om ersättning.

Kassan godtar inte läkarintyg

3 Förvärvsarbete och dylikt

<input type="checkbox"/> Sedan _____ har jag INTE utfört förvärvsarbete, INTE haft någon anställning, INTE haft någon betald semester, INTE varit ledig med helt eller delvis bibehållen lön, INTE varit företagare

4 Har du någon gång fått avgångsvederlag eller ekonomiskt skadestånd som motsvarar lön?

<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, Ange när _____ Ange summa _____ kronor

5 Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Jag förbinder mig att anmäla till a-kassan om jag utför förvärvsarbete, påbörjar en anställning, startar ett företag eller om ersättningen enligt punkt 2 avslutas i förtid.

Datum	_____
Underskrift	

Information

Den som under en hel eller en del av en månad får sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, eller tidsbegränsad sjukersättning ska under vissa omständigheter betala en lägre avgift till sin arbetslöshetskassa för den månaden. Det gäller de månader som medlemmen inte utför något förvärvsarbete, helt saknar anställning, inte får någon betald semester eller annan ledighet med bibehållen lön, inte är företagare eller har avgångsvederlag.

Skicka handlingarna till:
Bensinhandlarnas A-kassa
Box 1763
111 87 Stockholm