

SVERIGES ARBETARES ARBETSLÖSHETSKASSA

Box 6507 * 113 83 Stockholm * Pg 50 32 20-6
Tel: 08-545 912 50 * Fax 08-545 912 59 * www.saak.se

Utredningsblankett avseende 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.

3 Förvärsarbete och dylikt

Sedan Har jag **INTE utfört förvärsarbete**, **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?

Nej

Ja Ange när: Ange summa: Ange din månadslön vid den tidpunkten:

5. Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Jag förbinder mig att anmäla till SAAK om jag utför förvärsarbete, påbörjar en anställning, startar ett företag eller om ersättning enligt punkt 2 avslutas i förtid.

Datum

Underskrift

Information

Den som under hel eller del av 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 förvärsarbete, helt saknar anställning, inte har någon betald semester eller annan ledighet med bibehållen lön, inte är företagare och inte har avgångsvederlag.