ARBETSMARKNAD & STUDIER

Redovisning av arbetslöshetstid

Grunddagpenning/ arbetsmarknadsstöd

Töm formuläret

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning

Adress	Postnummer och ort

Redovisning för tiden

_____ / _____ - _____ / _____

Arbetslöshetsförmåner kan inte utan särskilt vägande skäl betalas retroaktivt för en längre tid än tre månader
Fyll i schemat för varje dag, även lördagar och söndagar. Se exempel nedan. Bifoga läkarintyg om du är sjukskriven under redovisningsperioden.
Redovisningen görs retroaktivt för minst 4 veckor eller månadsvis.
För att ha rätt till arbetslöshetsförmåner ska du vara anmäld som arbetssökande. Håll din arbetsansökan i kraft genom att kontakta AMS enligt överenskommelse.
Redovisning kan också göras via AMS e-tjänst, www.ams.ax
Om du arbetar för en finsk arbetsgivare så får AMS löneuppgifter från inkomstregistret. Om du arbetar för en utländsk arbetsgivare så behöver du själv bifoga lönespecifikation.

Har du arbetat under redovisningsperioden?

Om ja, uppge när lönen ska utbetalas	Om du tagit ut lön eller vinst från eget företag under redovisningsperioden ska beloppet uppges här: €

Redovisa för varje dag om du varit arbetslös, i arbete, sjuk, i arbetsprövning, praktik eller av annat skäl varit förhindrad att ta emot arbete:

Exempel Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må	3/4	Arbetslös	
Ti	4/4	Arbetsprövning/praktik	4
On	5/4	Kurs	8
To	6/4	Frivilliga studier	
Fr	7/4	Företagsverksamhet	4
Lö	8/4	Sjuk	
Sö	9/4	I arbete	3

Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må			
Ti			
On			
To			
Fr			
Lö			
Sö			

Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må			
Ti			
On			
To			
Fr			
Lö			
Sö			

Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må			
Ti			
On			
To			
Fr			
Lö			
Sö			

Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må			
Ti			
On			
To			
Fr			
Lö			
Sö			

Datum		Beskrivning	Antal timmar i arbete
Må			
Ti			
On			
To			
Fr			
Lö			
Sö			

Besöksadress:
AMS
Nygatan 5, Mariehamn
www.ams.ax

Postadress:
Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet
PB 2026
AX-22111 Mariehamn

Telefon:
+358 18 25501

E-post:
info@ams.ax

☐ Jag är fortsättningsvis arbetslös

☐ Arbetslösheten upphör den _____ eftersom:

☐ jag börjar arbeta heltid i mer än 2 veckor

Var: _____

☐ jag börjar med företagsverksamhet

☐ jag börjar studera

Var: _____

☐ annan orsak

Vilken: _____

Förändrade familjeförhållanden

Uppge förändringar i familjeförhållandena, till exempel äktenskap eller samboende. Om du har arbetsmarknadsstöd ska du ange om du flyttar till/ från föräldrarnas hushåll.

☐ Ingen förändring ☐ Från och med den _____ / _____ 20 _____

Vad?

_____

Förändrade inkomster

Föräldrarnas inkomster anges endast av dig som har arbetsmarknadsstöd.

Egna inkomster

☐ Ingen förändring ☐ Från och med den _____ / _____ 20 _____

Föräldrarnas inkomster

☐ Ingen förändring ☐ Från och med den _____ / _____ 20 _____

Skicka in en utredning över de förändrade inkomsterna till AMS.

Arbetslöshetskassa

Är du medlem i en arbetslöshetskassa?

☐ Nej ☐ Ja, från och med den _____ / _____ 20 _____

Namn på arbetslöshetskassa

_____

Andra förändringar

☐ Jag har startat företagsverksamhet, från _____

☐ Adressändring _____

☐ IBAN kontonummer _____ ☐ BIC _____

☐ Jag har ansökt/beviljats pension, hemvårdsstöd, stöd för närståendevård, sjukdagpenning, moderskaps-/faderskapspenning, föräldrapenning, rehabiliteringspenning. Ange även om du beviljats förmån från utlandet.

Vad? _____ Från: _____

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga. Underlåtelse att lämna korrekta uppgifter till AMS kan leda till krav på återbetalning av arbetslöshetsförmånen samt polisanmälan. Jag samtycker också till att den dagpenning som eventuellt utbetalas till för stort belopp dras av på följande betalningsrater.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Ort och datum	Underskrift