

# Redovisning av arbetslöshetstid

## Grunddagpenning/ arbetsmarknadsstöd

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](http://www.ams.ax)

### Har du arbetat under redovisningsperioden?

Om ja, uppge när lönen ska utbetalas
--------------------------------------

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

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, samboende eller barns födelse. 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
_____	_____