

Namn och adress

Personbeteckning

Redovisning för tiden ____/____-____/____ inlämnas ____:____:____

Arbetslöshetsförmåner kan inte utan särskilt vägande skäl betalas retroaktivt för en längre tid än tre månader

Fyll i schemat enligt exemplet på nästa sida, för varje dag, även lördagar och söndagar. **Bifoga alltid löneuppgifter om du arbetat** under redovisningsperioden annars kan utbetalningen bli fördröjd. Vid sjukskrivning bifogas läkarintyg.

Redovisningen görs retroaktivt för minst 4 veckor eller månadsvis.

För att ha rätt till arbetslöshetsförmåner skall du vara anmäld som arbetsökande. Håll din arbetsansökan i kraft genom att kontakta AMS enligt överenskommelse.

Redovisningen ska lämnas till AMS eller skickas per post till: AMS, PB 2026, 22111 MARIEHAMN.

Redovisning kan också göras via AMS e-tjänst, www.ams.ax/mina-etjanster

Redovisa för varje dag om du varit arbetslös, i arbete, sjuk, arbetsprövning, praktik eller av annat skäl varit förhindrad att ta emot arbete			Antal timmar i arbete				Antal timmar i arbete	
Må	/			Må	/			
Ti	/			Ti	/			
On	/			On	/			
To	/			To	/			
Fr	/			Fr	/			
Lö	/			Lö	/			
Sö	/			Sö	/			
Må	/			Må	/			
Ti	/			Ti	/			
On	/			On	/			
To	/			To	/			
Fr	/			Fr	/			
Lö	/			Lö	/			
Sö	/			Sö	/			
Må	/			Jag är fortsättningsvis arbetslös Arbetslösheten upphör _____.____20____, eftersom jag börjar arbeta heltid i mer än 2 veckor, var _____ jag börjar med företagsverksamhet jag börjar studera, var? _____ annan orsak, vilken? _____				
Ti	/							
On	/							
To	/							
Fr	/							
Lö	/							
Sö	/							

Förändrade familjeförhållanden

Uppge barns födelse _____

Uppge förändringar i familjeförhållande. Om du har arbetsmarknadsstöd ska du ange om du flyttar till/ från föräldrarnas hushåll.

Ingen förändring

Förändring från ____/____. Vad? _____

Förändrade inkomster

Föräldrarnas inkomster anges endast av dem som har arbetsmarknadsstöd.

Egna inkomster ingen förändring förändring från ____:____:____

Föräldrarnas inkomster ingen förändring förändring från ____:____:____

Skicka in en utredning över de förändrade inkomsterna.

Arbetslöshetskassa

Är du medlem i en arbetslöshetskassa?

Nej

Ja, från ____:____:____ Arbetslöshetskassans namn _____

Andra förändringar

Jag har startat företagsverksamhet, från ____:____:____

Adressändring, _____

IBAN kontonummer _____

Jag har ansökt/ beviljats pension, hemvårdsstöd, närvårdarstöd, 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 återbetalning av arbetslöshetsförmånen samt polisanmälan. Jag samtycker också till att den dagpenning som eventuellt utbetalas till för stort belopp dras av på följande betalningsrater.

_____. ____: ____: ____
Ort och datum

underskrift

Exempel

Må	3/4	arbetslös	
Ti	4/4	arbetsprövning	4
On	5/4	praktik	8
To	6/4	frivilliga studier	
Fr	7/4	företagsverksamhet	4
Lö	8/4	sjuk	
Sö	9/4	i arbete	3

Redovisning inlämnas senast fredag före kl. 15 för utbetalning följande fredag. Vid helgdagar kan avvikelser förekomma, information finns i så fall på vår hemsida www.ams.ax