

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Du som ansöker**

Förnamn och efternamn		Personnummer/Samordningsnummer
Utdelningsadress		
Postnummer och ort	Land	
Medborgarskap		

**2. Uppgifter om arbete i Sverige**

<input type="checkbox"/> Jag är anställd	<input type="checkbox"/> Jag är egen företagare	<input type="checkbox"/> Jag är anställd	<input type="checkbox"/> Jag är egen företagare
Arbetsgivarens/egna företagets namn		Arbetsgivarens/egna företagets namn	
Utdelningsadress		Utdelningsadress	
Postnummer och ort		Postnummer och ort	
Organisationsnummer		Organisationsnummer	
Hur ofta arbetar du i Sverige? <small>ange tidsperiod</small>			
Anställd från och med <small>år, månad, dag</small>		Egen företagare från och med <small>år, månad, dag</small>	

**2.a Fyll i här om du är egen företagare**

Kommer verksamheten att upprätthållas så att det är möjligt att återuppta den efter arbetsperioden i det andra landet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan
Beskriv hur verksamheten kommer att upprätthållas		

**2.b Fyll i här om du är anställd av ett bemanningsföretag**

Företaget som du är utlånad till	Organisationsnummer
Företagets utdelningsadress	
Postnummer och ort	Telefon, även riktnummer

- Du som arbetar bara i ett land fyller i punkt 3. Din arbetsgivare fyller i punkt 3.a.
- Du som arbetar i två eller flera länder fyller i punkt 4. Din arbetsgivare fyller i punkt 4.a om du är anställd som flyg- eller kabinpersonal.

### 3. Fyll i här om du bara ska arbeta i ett land

Uppgifter om arbetsgivaren eller arbetsplatsen i det andra landet	
Företagets namn	Organisationsnummer eller motsvarande
Företagets adress	
Land	Telefon, även riktnummer
<b>Vilken period kommer du att vara utsänd?</b>	
från och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)
Beräknad utsändningstid	–
<b>Har du arbetat i ett annat land än Sverige direkt innan utsändningen?</b>	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan	
Företagets namn	
Företagets adress	
Arbetsland	
från och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)
Vilken period har du arbetat utomlands?	–
<b>Har du familj som följer med?</b>	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan	
Make, maka eller sambo - förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Arbetsland	<input type="checkbox"/> Utsänd av en svensk arbetsgivare
Arbetar i	
Barn - förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Barn - förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Barn - förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Barn - förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

Punkt 3.a ska din arbetsgivare fylla i och skriva under. Uppgifterna ska lämnas av en behörig person, till exempel den som är ansvarig för personalfrågor.

#### 3.a Uppgifter om utsändningsperiod

Är personen fortsatt anställd även under utsändningsperioden?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Ersätter personen någon annan som fullgjort sin utsändningsperiod?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Är personen anställd för att direkt sändas ut?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Bedriver ni normalt verksamhet av betydande omfattning i Sverige?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Vem kommer att betala socialavgifter i Sverige under utsändningsperioden?	företagets namn	
Datum	Underskrift av arbetsgivare, till exempel den som är ansvarig för personalfrågor	
Telefon, även riktnummer	Namnförtydligande	

**4. Fyll i här om du ska arbeta i två eller flera länder**

<b>Vilka länder ska du arbeta i?</b>	
<input type="checkbox"/> Belgien	<input type="checkbox"/> Frankrike
<input type="checkbox"/> Lettland	<input type="checkbox"/> Norge
<input type="checkbox"/> Slovenien	<input type="checkbox"/> Ungern
<input type="checkbox"/> Bulgarien	<input type="checkbox"/> Grekland
<input type="checkbox"/> Liechtenstein	<input type="checkbox"/> Polen
<input type="checkbox"/> Spanien	<input type="checkbox"/> Österrike
<input type="checkbox"/> Cypern	<input type="checkbox"/> Irland
<input type="checkbox"/> Litauen	<input type="checkbox"/> Portugal
<input type="checkbox"/> Storbritannien	
<input type="checkbox"/> Danmark	<input type="checkbox"/> Island
<input type="checkbox"/> Luxemburg	<input type="checkbox"/> Rumänien
<input type="checkbox"/> Sverige	
<input type="checkbox"/> Estland	<input type="checkbox"/> Italien
<input type="checkbox"/> Malta	<input type="checkbox"/> Schweiz
<input type="checkbox"/> Tjeckien	
<input type="checkbox"/> Finland	<input type="checkbox"/> Kroatien
<input type="checkbox"/> Nederländerna	<input type="checkbox"/> Slovakien
<input type="checkbox"/> Tyskland	
<b>Vilken period arbetar du i två eller flera länder?</b>	
Från och med (år, månad, dag) _____ till och med (år, månad, dag) _____	
<b>Hur mycket arbetar du i respektive land?</b>	
Ange i procent hur mycket du arbetar i landet där du bor	Ange i procent hur mycket du arbetar i det andra landet eller länderna
<b>Uppgifter om arbete utomlands</b>	
<input type="checkbox"/> Jag är anställd	<input type="checkbox"/> Jag är egen företagare
<input type="checkbox"/> Jag är anställd	<input type="checkbox"/> Jag är egen företagare
Arbetsgivarens/egna företags namn	Arbetsgivarens/egna företags namn
Utdelningsadress	Utdelningsadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Organisationsnummer	Organisationsnummer
Under hur lång tid beräknar du att arbeta i landet?	Under hur lång tid beräknar du att arbeta i landet?
<b>Har du tidigare haft intyg E101 från Sverige utifrån samma arbetssituation som nu ska förlängas?</b>	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, välj i sådana fall punkt A eller B
A	<input type="checkbox"/> Jag önskar omfattas av övergångsreglerna. Det innebär att jag kommer att fortsätta att omfattas av samma lands försäkring som tidigare.
B	<input type="checkbox"/> Jag önskar omfattas av bestämmelserna i förordning 883/2004. Det kan innebära att jag kommer att omfattas av ett annat lands försäkring.

Punkt 4.a ska din arbetsgivare fylla i och skriva under om du är anställd som flyg- eller kabinpersonal. Uppgifterna ska lämnas av en behörig person, till exempel den som är ansvarig för personalfrågor.

**4.a Uppgifter om stationeringsort för flyg- och kabinpersonal**

Stationeringsort	
Datum	Underskrift av arbetsgivare, till exempel den som är ansvarig för personalfrågor
Telefon, även riktnummer	Namnförtydligande

**5. Övriga upplysningar**

	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

**6. Underskrift**

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga. Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.		Telefon dagtid, även riktnummer
		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnteckning	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

För att vi ska kunna ta ställning till din ansökan så behöver du också skicka in några handlingar.

**Du som arbetar i två eller flera länder** ska skicka in anställningsbevis för alla dina anställningar. Där ska det framgå hur mycket du arbetar på respektive arbete. Är du egen företagare ska du även skicka in handlingar som visar att det egna företaget i Sverige är aktivt.

**Du som är anställd som flyg- eller kabinpersonal** ska skicka in handlingar som visar var du har din stationeringsort och vilka länder du flyger till och från, till exempel anställningsavtal och arbetschema.