

Uppgifter om utlandsarbete

| Personuppgifter | | VAR GOD TEXTA | |
|---|-----------|---------------------------|--|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer (10 siffror) | |
| Bostadsadress i Sverige | | Medborgarskap | |
| Postadress | Telefon | Födelseort | |
| Id.nr i arbetslandet | | | |
| Om id.nr i arbetslandet saknas ange även: | | | |
| Faderns förnamn | | | |
| Faderns familjenamn vid födelse | | | |
| Moderns namn | | | |
| Moderns familjenamn vid födelse | | | |
| Tidigare adress i arbetslandet – anges alltid | | | |
| | | | |
| | | | |
| Avresa från arbetslandet datum | | | |
| | | | |

Anställningsuppgifter utlandsarbete

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Namn, adress och anställningsperioder | Arbetsgivarens namn | |
| | | |
| | Gatuadress | Telefon inkl landsnummer |
| | | |
| | Postadress | Land |
| | | |
| | Typ av arbete | |
| | | |
| | Anställningsperiod fr.o.m. – t o m (år månad o dag) | |
| | | |
| Avgångsvederlag kr | | |
| Bifoga överenskommelsen | | |

| | | |
|---|---------------------|--------------------------|
| Namn, adress och anställningsperioder | Arbetsgivarens namn | |
| | | |
| | Gatuadress | Telefon inkl landsnummer |
| | | |
| | Postadress | Land |
| | | |
| | Typ av arbete | |
| Anställningsperiod fr.o.m. – t o m (år månad o dag) | | |
| | | |
| Avgångsvederlag kr | | |
| Bifoga överenskommelse | | |

| | | |
|------------------------|---|--------------------------|
| Egen verksamhet | Företagsnamn | Org.nr eller motsvarande |
| | | |
| | Adress, postadress | Land |
| | | |
| | Typ av verksamhet | |
| | Arbetsperioder med egen verksamhet fr.o.m. – t o m (år månad o dag) | |
| | | |

Kompletterande uppgifter

| | |
|--|--|
| Medlemskap i arbetslandets a-kassa, vilken? (gäller Danmark och Finland) | A-kassans adress |
| | |
| Arbetslöshetsersättning i arbetslandet fr.o.m. – t o m | Utbetalande institution, adress samt försäkringsnummer |
| | |
| Sjukperioder i arbetslandet fr.o.m. – t o m | Utbetalande institution, adress samt försäkringsnummer |
| | |
| Föräldrapenningförmån i arbetslandet fr.o.m. – t o m | Utbetalande institution, adress samt försäkringsnummer |
| | |
| Totalförsvarspåbuds utomlands fr.o.m. – t o m | Utbetalande institution, adress samt försäkringsnummer |
| | |
| Frihetsberövad utomlands fr.o.m. – t o m | Anstaltens namn och adress |
| | |
| Har Du studerat utomlands fr.o.m. – t o m | Skolans namn, adress samt omfattning av studierna |
| | |

| | |
|-------|-------------|
| Datum | Underskrift |
| | |