

Personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress postnummer och postadress	Telefon (även riktnr)

Uppgifter om statlig anställning som upphört

Arbetsgivare som utfärdat uppsägningen	Telefon (även riktnr)	Anställningen upphörde År Mån Dag
Gatuadress, postnummer och postadress		
Har du efter det varit tillsvidareanställd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Uppgifter gällande arbetslöshetskassan

A-kassans namn	Erhåller enbart grundbelopp enligt grundförsäkringen (fd KAS) Kr...../dag
----------------	--

Ansökans omfattning

Jag ansöker om avgångsersättning under följande period.
Försäkran får inte avse tid efter det datum du senast fått ersättning från a-kassan

Fr o m	T o m
År Mån Dag	År Mån Dag
Antal dagar.....	

Har du under perioden fått nedsättning av ersättningen? Nej Ja

För att vi ska kunna behandla din ansökan om avgångsersättning är det viktigt att du bifogar:

1. Kopia av a-kassans beslut om arbetslöshetsersättning med uppgift om din lön, dagpenningens storlek och ersättningsnivån i procent (80, 70 eller 65%).
2. Kopia av samtliga utbetalningsspecifikationer från a-kassan för de perioder du ansöker om avgångsersättning.
3. Kopia av ditt/dina arbetsgivarintyg som du har lämnat till a-kassan.

Jag medger att Trygghetsstiftelsen lämnar upplysning om denna ansökan till ovanstående arbetslöshetskassa och därifrån inhämtar uppgifter om min inkomst och ersättningsrätt. Jag medger också att Trygghetsstiftelsen inhämtar uppgifter från arbetslöshetskassan om utbetalning av arbetslöshetsersättning till mig.

- Jag **kommer att** ansöka om ytterligare avgångsersättning.
- Jag kommer **inte** att ansöka om ytterligare avgångsersättning p g a att
- jag har erhållit arbete jag har erhållit pensionsersättning annat

Obs! Skriv ut och underteckna blanketten innan den skickas till Trygghetsstiftelsen

Ansökan sänds till

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga

TRYGGHETSSTIFTELSEN
Box 1145
111 81 STOCKHOLM

Datum och namnteckning