

Skickas till  
Försäkringskassan  
Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor  
Processjuridik  
103 51 Stockholm

Försäkringskassan kan i vissa fall bevilja arbetsgivaren ersättning för skada som orsakats av en person som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ansökan ska göras av arbetsgivaren och deltagaren ska i ansökan beskriva hur skadan uppkommit. Försäkringskassan kan komma att begära komplettering av de lämnade uppgifterna om det behövs.

### 1. Sökande

Företag/förnamn och efternamn		Organisationsnummer/personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
Telefon	E-postadress	

### 2. Uppgifter om den person som orsakat skadan

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Adress		Postnummer och ort
		från och med   till och med
Personen deltog i arbetslivsinriktad rehabilitering hos företaget		

### 3. Yrkad ersättning - ange belopp och vad beloppet avser

Om anmälan gäller flera poster, redovisa dem var för sig

### 4. Föremål som skadats

	kronor		årtal		föremål
Inköpspris		Inköpsår			
	kronor		årtal		föremål
Inköpspris		Inköpsår			

### 5. Utbetalningssätt Om inget annat anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort.

Utbetalning önskas insatt på	clearingnummer	kontonummer	Ange vilken bank och ort
<input type="checkbox"/> Bankkonto			
<input type="checkbox"/> Bankgiro/PlusGiro nr/personkonto	bankgiro/PlusGiro nr/personkonto		

### 6. Uppgifter om försäkring

Namn på försäkringsbolag
Ersättning har begärts eller kommer begäras från försäkringsbolaget för skadan
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**7. Bilagor som ska bifogas**

<input type="checkbox"/> <b>Bevis</b> på inköp av det skadade föremålet
<input type="checkbox"/> <b>Bevis</b> på nytt inköpt föremål alternativt på reparationskostnad av skadat föremål
<input type="checkbox"/> Kopia på <b>hyr- eller leasingavtal</b> (om skadan är på hyrd eller leasad egendom)
<input type="checkbox"/> <b>Polisanmälan</b> (om skadan är en följd av brott)
<input type="checkbox"/> Kopia på <b>registreringsbevis/protokoll</b> som visar att den/de som skriver under som arbetsgivare är behörig/a firmatecknare

**8. Underskrift av arbetsgivaren (Sökande)**

Härmed intygas att lämnade uppgifter och såvitt det är känt den redogörelse som lämnats på bilagan är korrekta		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

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

**Ansökan****Ersättning för skada uppkommen under rehabilitering  
(SFS 1980:631)****1. Händelseförlopp**

Skadedatum år, månad, dag	Skadeplats
Utförlig redogörelse för hur skadan uppkommit	

**2. Underskrift av deltagaren**

Härmed intygas att den redogörelse för händelseförloppet som lämnats är korrekt och att händelsen inträffat under arbetstid.		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande