

Fyll i blanketten digitalt eller texta tydligt!
För mer information – se sida 2.

Arbetslöshetskassa

Fyll i namn på den arbetslöshetskassa som anmälan avser.

Företagsnamn

Kontaktuppgifter

Fyll i anmälarens namn och kontaktuppgifter.

För- och efternamn	
E-postadress	Telefonnummer

Arbetslöshetskassans nya postadress

Fyll i arbetslöshetskassans nya postadress och det datum den börjar gälla. Ange numret på det styrelseprotokoll där beslutet om ny postadress framgår.

Postadress		Från och med
Postnummer	Postort	Nummer på styrelseprotokoll

Uppdragsinnehavares* nya postadress eller namn*

Fyll i nytt namn eller ny postadress, datum för ändringen samt person-/organisationsnummer för person eller revisionsbolag anmälan gäller.

Personnamn alternativt företagsnamn	Från och med	Personnummer alternativt organisationsnummer
Postadress	Postnummer	Postort

Övrigt*

Fyll i ytterligare uppgifter av betydelse för ärendet.

--

Underskrift*

Företrädare för den arbetslöshetskassa eller den uppdragsinnehavare alternativt företrädare för det revisionsbolag anmälan gäller ska skriva under anmälan.

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Information

Allmänt

Denna blankett är avsedd att användas när förändringar skett gällande:

- postadress för arbetslöshetskassan
- postadress uppdragsinnehavare och/eller
- namnändringar för uppdragsinnehavare.

Underskrift

Anmälan kan skrivas under fysiskt eller digitalt.

Om anmälan skrivs under digitalt ska det göras med en elektronisk underskrift som uppfyller kraven enligt eIDAS-förordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG).

Inlämnande av anmälan

Anmälan kan skickas in digitalt via Mina sidor eller fysiskt till postadress:

Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Box 210
641 22 Katrineholm