

Fyll i blanketten digitalt eller texta tydligt!
För mer information – se sida 3

Arbetslöshetskassa

Fyll i namn på den arbetslöshetskassa som anmälan avser.

Företagsnamn

Kontaktuppgifter

Fyll i anmälarens namn och kontaktuppgifter.

För- och efternamn	
E-postadress	Telefonnummer

Revisorer/revisionsbolag som ska avregistreras

Fyll i uppgifter om revisorer/revisionsbolag som ska avregistreras och ange orsak till avregistreringen. *Bifoga underlag.*

Person-/organisationsnummer	Namn/företagsnamn	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant
Orsak ☐ Avslutat uppdrag ☐ Egen avgång ☐ Obehörig/annan orsak		
Person-/organisationsnummer	Namn/företagsnamn	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant
Orsak ☐ Avslutat uppdrag ☐ Egen avgång ☐ Obehörig/annan orsak		
Person-/organisationsnummer	Namn/företagsnamn	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant
Orsak ☐ Avslutat uppdrag ☐ Egen avgång ☐ Obehörig/annan orsak		
Person-/organisationsnummer	Namn/företagsnamn	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant
Orsak ☐ Avslutat uppdrag ☐ Egen avgång ☐ Obehörig/annan orsak		

Lekmannarevisorer

Fyll i personuppgifter och roll för nya lekmannarevisorer. *Bifoga stämprotokoll (eller annat underlag) där beslut om ändringen framgår.*

Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

Lekmannarevisorer, fortsättning

Fyll i personuppgifter och roll för nya lekmannarevisorer. *Bifoga stämmoprotokoll (eller annat underlag) där beslut om ändringen framgår.*

Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

Kvalificerade revisorer alternativt registrerat revisionsbolag**a.) Auktoriserade eller godkända revisorer**

Fyll i personuppgifter och roll för nya auktoriserade eller godkända revisorer. *Bifoga stämmoprotokoll (eller annat underlag) där beslut om ändringen framgår.*

Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll ☐ Ordinarie ☐ Suppleant	
Efternamn	Förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

b.) Registrerat revisionsbolag*

Fyll i uppgifter om nytt registrerat revisionsbolag. *Bifoga stämmoprotokoll (eller annat underlag) där beslut om ändringen framgår.*

Företagsnamn	Organisationsnummer	
Postadress	Postnummer	Postort

Övrigt

Fyll i ytterligare uppgifter av betydelse för ärendet. *Ange till exempel om protokoll från stämma eller styrelsemöte eller annat underlag till styrkande av anmälda förhållanden inte är färdigställda eller tillgängliga än, ange även vilka handlingar ni kommer skicka senare och när.*

--

Försäkran och intygande

Obligatorisk försäkran

☒ Jag/vi som undertecknar försäkrar att de anmälda revisorerna inte är i konkurs eller har förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken eller är underkastade näringsförbud. Den anmälade arbetslöshetskassan antas även ha kontrollerat övriga behörighetskrav i 74 § LAK och att kvalificerade revisorer eller registrerat revisionsbolag enligt 73 § LAK är med i Revisorsinspektionens register .
--

Underskrift/er*

Kassaföreståndarens underskrift eller registrerad/-e firmatecknares underskrift/-er

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Information

Allmänt

Denna blankett är avsedd att användas när förändringar skett gällande:

- revisorer
- revisorssuppleanter och/eller
- registrerat revisionsbolag.

Orsak till avregistrering

- "*Avslutat uppdrag*" ska anges då revisors uppdrag avslutats, t.ex. p.g.a. mandatperioden löpt ut eller att stämman fattat beslut om att uppdraget ska upphöra.
- "*Egen avgång*" ska anges då revisorn själv väljer att avgå.
- "*Obehörig/annan orsak*" ska anges då arbetslöshetskassan fått kännedom om att det uppstått hinder för en revisor att ha uppdraget enligt behörighetsreglerna i 73 och 74 §§ LAK och exempelvis vid dödsfall.

Registrerat revisionsbolag

Om ett registrerat revisionsbolag valts som revisor ska det utse en av sina auktoriserade revisorer att vara huvudansvarig och underrätta arbetslöshetskassan om vem enligt 17 § revisorslagen (2001:883), men uppgiften ska inte anmälas till IAF för registrering i AKREG.

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