

Skicka blanketten till
SPK
Box 54
101 21 Stockholm

Fyll i nedanstående uppgifter när den anställda blivit frisk och skicka blanketten till SPK.
 Ange den lön och arbetstid som gäller när den anställda blir frisk.

SPK-nummer

Personuppgifter

Namn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)		E-postadress	
Utdelningsadress (ej obligatorisk uppgift)			Postnummer och ort (ej obligatorisk uppgift)		Telefonnummer
Frisk fr o m (åååå-mm-dd)	Månadslön kr	Tillägg kr/mån	Förmån kr/mån	Arbetstid i %	Lönen gäller fr o m

Om den anställda beviljas aktivitetsersättning, sjukersättning eller arbetsskadelivränta skall en kopia på beslutet skickas in till SPK. För deltidsanställda behövs också uppgift om vilken arbetstid som gäller efter det att alternativ sjukersättning beviljas.

Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum (åååå-mm-dd)	Underskrift
Telefonnummer eller e-postadress	Namnförtydligande

SPK likställer ett pappersoriginal med en elektronisk kopia som är undertecknad av berörda parter. SPK förbehåller sig rätten att begära in originalhandling i förekommande fall även om en elektronisk kopia har inkommit.

Handlingen kan mailas krypterat till spk@spk.se eller skickas med post.

ID kod
SPKTBA A1