

Sänds till
Försäkringskassan
Verksamhetsstöd
Box 43
933 21 Arvidsjaur

Läs här innan du fyller i blanketten

Som part med överenskommelse om Uppföljning Finsam följer ni regelbundet upp tilldelade behörigheter och anmäler omedelbart borttag av behörigheten för medarbetare som slutar sin anställning eller inte längre ska registrera i systemet.

Du fyller i blanketten på webben. För att kunna göra det behöver du ha Acrobat reader installerat.

Mer information finns på

1. Uppgifter om organisationen där användaren är anställd

Organisationens namn	Organisationsnummer
----------------------	---------------------

2. Användare som inte längre ska ha behörigheter till Uppföljning Finsam

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Samordningsförbund där användaren har behörighet	

Åtgärdat (fylls i av FK)

Datum	sign
-------	------

3. Underskrift av beställare av behörigheter för organisationen där användaren är anställd

Datum	Ort		
Namnteckning			
Namnförtydligande (förnamn och efternamn)		Titel	
E-postadress		Telefon	