

Skicka blanketten till
 Försäkringskassan
 Verksamhetsstöd
 Box 43
 933 21 Arvidsjaur

Läs här innan du fyller i blanketten:

- Du fyller i blanketten på webben. För att kunna göra det behöver du ha Acrobat Reader installerat.
- Innan ni skickar in anmälan om beställare av behörigheter måste ni ha en överenskommelse med Försäkringskassan om att använda Uppföljning Finsam. Du kan läsa mer om överenskommelse på
- Att vara beställare av behörigheter för Uppföljning Finsam innebär att man kan beställa behörigheter för användare i den egna organisationen hos Försäkringskassan.
- Beställare av behörigheter har också ansvar för att anmäla om någon av användarna inte längre ska ha behörighet till Uppföljning Finsam. Se mer i er överenskommelse med Försäkringskassan.
- Anmälan om beställare av behörigheter ska skrivas under av behörig företrädare för er organisation.

1. Uppgifter om organisationen och status för överenskommelse med Försäkringskassan om användning av Uppföljning Finsam

Organisationens namn	Organisationsnummer
Ange status för er Överenskommelse med Försäkringskassan om behörighet till Uppföljning Finsam	
<input type="checkbox"/> Överenskommelse finns redan	<input type="checkbox"/> Överenskommelsen skickas in samtidigt som denna anmälan

2. Beställare av behörigheter till Uppföljning Finsam (Behörigheten kan gälla högst två år)

Behörigheten som beställare av behörigheter för användare i Uppföljning Finsam ges längst under två år. Därefter måste en ny anmälan skickas in.

Om du inte skriver några datum ges behörigheten i två år från och med registreringstillfället.

Om du vill anmäla fler beställare av behörigheter än vad som ryms i blanketten kan du skriva ut och fylla i flera sidor av sidan 2 och skicka in i samma anmälan. Glöm inte att skriva under även dessa sidor!

2.a Beställare av behörigheter

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
E-postadress	Telefon
Behörigheten för beställaren ska gälla	till och med Datum behöver endast fyllas i om behörigheten ska begränsas till kortare tid än 24 månader.

2.b Beställare av behörigheter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
E-postadress		Telefon
Behörigheten för beställaren ska gälla <small> till och med</small>		Datum behöver endast fyllas i om behörigheten ska begränsas till kortare tid än 24 månader.

2.c Beställare av behörigheter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
E-postadress		Telefon
Behörigheten för beställaren ska gälla <small> till och med</small>		Datum behöver endast fyllas i om behörigheten ska begränsas till kortare tid än 24 månader.

3. Underskrift

Som part ansvarar er organisation för att kontinuerligt följa upp behörigheter för era beställare av behörigheter för Uppföljning Finsam. Som behörig företrädare för organisationen har du ett särskilt ansvar att informera Försäkringskassan om någon beställare slutar sin anställning eller av annan anledning inte ska ansvara för beställningar av behörigheter för Uppföljning Finsam. Det gör du på Anmälan om borttag av behörighet för beställare, FK9486.

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