

taxreturn

ZASIŁEK RODZINNY SZWECJA

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Nazwisko		Imię	
PESEL		Swedish personal ID	
Data urodzenia		Obywatelstwo	
E-mail		Tel kontaktowy	
Wnoszę o wypłatę zasiłku rodzinnego od do			

2. ADRES ZAMELDOWANIA W POLSCE

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnij, jeżeli jest inny niż zameldowania)

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

4. ADRES ZAMIESZKANIA W SZWECJI

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

5. PRZEBIEG PRACY W SZWECJI W CIĄGU 2 OSTATNICH LAT

Nazwa i adres pracodawcy		Okres pracy OD – DO	
Nazwa i adres pracodawcy		Okres pracy OD – DO	
Nazwa i adres pracodawcy		Okres pracy OD – DO	

6. DODATKOWE INFORMACJE

Czy pobierasz lub pobierałeś(aś) zasiłek dla bezrobotnych?	NIE	TAK – od - do
Czy pobierasz lub pobierałeś(aś) zasiłek chorobowy?	NIE	TAK – od - do
Czy pobierasz zasiłki na dzieci w innych krajach (np. w Polsce)?	NIE	TAK – od - do
Data przyjazdu do Szwecji		

7. DANE OSOBOWE WSPÓŁMAŁŻONKA(I) / PARTNERA(KI)

Nazwisko		Imię	
PESEL		Swedish personal ID (o ile posiada)	
Data urodzenia		Obywatelstwo	

8. ZATRUDNIENIE WSPÓŁMAŁŻONKA(I)/PARTNERA(KI)

Nazwa i adres pracodawcy, zatrudnienie od - do	
--	--

9. DANE DZIECI

	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

10. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

IBAN + numer konta		SWIFT	
Nazwa banku		WALUTA	

11. OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji zlecenia zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997, Nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Jednocześnie potwierdzam, iż zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do wglądu, poprawiania i usunięcia moich danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest: Tax Return Podatki Zagraniczne Ilona Kozińców

DATA		PODPIS WNIOSKODAWCY	
-------------	--	----------------------------	--

taxreturn

UMOWA - ZLECENIE zawarta w dniu-2020

pomiędzy:

**Tax Return Podatki Zagraniczne Ilona Kozińców z siedzibą w Gdańsku przy ul. Dyrekcyjna 6 pok.409,
80-852 Gdańsk**

zwanym w niniejszej umowie **Zleceniobiorcą**, a Panem/Panią:

Imię i nazwisko

Adres

zwanym(a) w niniejszej umowie **Zleceniodawcą**, o następującej treści:

§1

- Przedmiotem niniejszej umowy jest pośrednictwo pomiędzy zagraniczną instytucją w związku ze sporządzeniem wniosku o zasiłek rodzinny, kierowany do właściwej zagranicznej instytucji (organu administracji publicznej, podmiotu, agencji itd.), za okres zatrudnienia Zleceniodawcy w Szwecji w roku....
Do obowiązków Zleceniobiorcy będzie należeć: kompletowanie niezbędnych dokumentów, informacji i zaświadczeń dostarczonych przez Zleceniodawcę, pomoc udzielana Zleceniodawcy przy sporządzeniu i złożeniu dokumentacji Zleceniodawcy we właściwej zagranicznej instytucji.
- Do obowiązków Zleceniobiorcy nie należy:
 - 1) reprezentacja, zastępstwo prawne czy podatkowe Zleceniodawcy w postępowaniu przed zagranicznym organem rodzinnym,
 - 2) doradztwo prawne, doradztwo podatkowe,
 - 3) tłumaczenie dokumentów.
- Za datę wykonania usługi przez Zleceniobiorcę uznaje się dzień sporządzenia finalnej wersji wniosku o zasiłek rodzinny dla Zleceniodawcy, gotowych do złożenia we właściwym zagranicznej instytucji.
- Zleceniobiorca może powierzyć wykonanie umowy w całości lub części osobom trzecim.
- Dodatkowe usługi, mające być zrealizowane przez Zleceniobiorcę, będą dodatkowo wynagradzane przez Zleceniodawcę na rzecz Zleceniobiorcy według aktualnego cennika obowiązującego u Zleceniobiorcy w dniu zlecenia przez Zleceniodawcę tych usług do wykonania.

§2

- Zleceniodawca zobowiązuje się do:
 - a) wypełnienia zgodnie z prawdą i dostarczenia Zleceniobiorcy dokumentów i informacji niezbędnych do wykonywania zadań określonych w §1 pkt 1;
 - b) niezwłocznego aktualizowania swoich danych adresowych i kontaktowych w zagranicznym urzędzie oraz u Zleceniobiorcy z tym skutkiem, że pismo skierowane przez Zleceniobiorcę bądź zagraniczny urząd rodzinny na dotychczasowy adres Zleceniodawcy będzie uważane za skutecznie doręczone;
 - c) niezwłocznego przedstawienia Zleceniobiorcy wszelkiej korespondencji otrzymanej z zagranicznego urzędu dotyczącej przedmiotowego wniosku będącego przedmiotem niniejszej;
 - d) nie występowania w okresie trwania umowy samodzielnie ani za pośrednictwem osób trzecich przed zagranicznymi urzędami, z których ma nastąpić wypłata zasiłku.
 - e) wycofania z zagranicznego urzędu rodzinnego pełnomocnictwo udzielone w związku z wcześniejszymi wnioskami.
 - f) wysłania na własny koszt i we własnym zakresie do zagranicznego organu rodzinnego wszelkich dodatkowych informacji, dokumentów, odpowiedzi na zapytania.
 - g) przekazania Zleceniobiorcy kopii dokumentów lub elektronicznie utrwalone bazy, a w razie udostępnienia oryginałów dokumentów odebrać od Zleceniobiorcy własnym staraniem, na własny koszt i ryzyko w terminie nie dłuższym niż 5 lat od daty złożenia.

§3

- Jeżeli w kolejnych latach podatkowych, nie objętych postanowieniami niniejszej umowy Zleceniodawca zdecyduje się korzystać z usług innego podmiotu, zobowiązany jest samodzielnie dokonać zmian w Urzędzie wprowadzonych przez Zleceniobiorcę w trakcie wykonywania niniejszej umowy np. pełnomocnictwo, adres korespondencyjny, numer konta itp. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zaniechanie tych czynności przez Zleceniodawcę.
- Za wykonanie czynności wymienionych w §1 pkt 1 Zleceniobiorca jest uprawniony do wynagrodzenia:
 - a) bezpośrednio przy zawarciu tej umowy, np. w gotówce, bądź
 - b) w terminie do 14 dni od daty zawarcia tej umowy przelewem na rachunek bankowy: mbank, 68 1140 2004 0000 31026471 6164 w wysokości: 400 zł (czterysta złotych)

z podaniem w tytule tego przelewu imienia i nazwiska Zleceniodawcy oraz kraju i roku podatkowego, którego dotyczy usługa objęta tą umową (np. Jan Kowalski, zasiłek Szwecja).

- Warunkiem realizacji usługi jest dokonanie płatności, o której mowa w punkcie 2. Brak wpłaty w wyznaczonym terminie oznacza odstąpienie od umowy przez strony. W przypadku wpłaty po terminie 14 dni Zleceniodawca zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Zleceniobiorcę w formie pisemnej.
- Zleceniodawca może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, jednak wówczas zapłaci wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 100 zł (słownie :sto złotych) odpowiadające wydatkom poczynionym w celu należytego wykonania usług.

§4

- Zleceniobiorca nie odpowiada za:
 - a) nieterminowe rozpatrywanie wniosków lub zmiany kwoty zwrotu lub zobowiązań przez właściwe zagraniczne urzędy,
 - b) działania lub zaniechania Zleceniodawcy, dostawców mediów (w tym Internetu), operatorów pocztowych, w tym zagranicznych urzędów,
 - c) skutki wynikłe z niedostarczenia przez Zleceniodawcę bądź dostarczenia z opóźnieniem wszystkich wymaganych dokumentów i informacji, w tym wypływające z nieprawdziwości czy nieprawidłowości danych i informacji podanych przez Zleceniodawcę (w szczególności: niepoprawnych lub nieaktualnych informacji na temat adresu oraz numeru konta bankowego Zleceniodawcy.)w szczególności informacji dotyczących adresu oraz numeru konta ;
 - d) skutki innych okoliczności wynikłych z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy.

§5

- Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy, jeżeli Zleceniodawca nie dostarczy wszystkich wymaganych informacji i dokumentów niezbędnych do wykonania umowy.
- Zleceniodawca ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy w terminie 14 dni od daty podpisania umowy, chyba że uprzednio nastąpiło przekazanie jego dokumentów do zagranicznego urzędu w terminie 14 dni od daty podpisania umowy. Oświadczenie to wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności

§6

- Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności
 - W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy polskiego Kodeksu cywilnego.
 - Wszelkie spory umowne będą rozstrzygane przez sądy powszechne, właściwe miejscowo dla Zleceniobiorcy.
- Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca oświadcza, że przyjmuje do wiadomości, że administratorem jego danych osobowych jest Ilona Kozińców, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą TaxReturn Podatki Zagraniczne Ilona Kozińców z siedzibą przy ul. Dyrekcyjna 6, pok.409, Gdańsk 80-852, NIP: 958-130-65-89, REGON: 220886602. Podane przez Zleceniodawcę dane w formularzu zbierane są w celu zawarcia i realizacji niniejszej umowy. Przekazane dokumenty i materiały będą przechowywane na potrzeby możliwych kontroli oraz w celu udokumentowania realizowanej usługi, także po jej realizacji, a okres ich przechowywania będzie wynosił od 5 do 10 lat w zależności od regulacji we właściwej zagranicznej instytucji, której dotyczy usługa. Dane osobowe Zleceniodawcy będą udostępniane właściwej zagranicznej instytucji upoważnionej przepisami prawa. Zleceniodawcy przysługuje prawo do wglądu, poprawiania, usuwania, ograniczenia treści podanych danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zleceniodawca został poinformowany, że podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji umowy.

Podpis Zleceniobiorcy

Podpis Zleceniodawcy

taxreturn

Zasiłek rodzinny

Szwecja

O zasiłek rodzinny ze Szwecji mogą ubiegać się osoby, które pracują legalnie w Szwecji i odprowadzają składki socjalne do szwedzkiego systemu ubezpieczeń społecznych.

Barnbidrag jest zasiłkiem rodzinnym przysługującym dzieciom do 16 roku życia, jednak w przypadku kontynuacji nauki, zasiłek może być przedłużony do czasu ukończenia szkoły. W takiej sytuacji należy pamiętać o złożeniu dodatkowego wniosku. Poza tym dziecko powinno nadal mieszkać u rodzica, być w stanie wolnym oraz uczyć się w pełnym wymiarze godzin.

Urzędem odpowiedzialnym za przyznawanie zasiłku rodzinnego, przedłużonego zasiłku rodzinnego i dodatku dla rodzin wielodzietnych jest Försäkringskassan.

Zasiłek na dziecko wynosi **1250 koron miesięcznie**, a dla rodziców dwójki i więcej dzieci istnieje prawo do dodatku na rodzinę wielodzietną. Wysokość dodatku zależy od liczby dzieci, na które rodzina otrzymuje zasiłek. Dodatek dla rodzin wielodzietnych jest następujący:

Dwoje dzieci 150 koron,
Troje dzieci 730 koron
Czworo dzieci 1740 koron
Pięcioro dzieci 2990 koron.

Dodatek dla rodzin wielodzietnych jest wypłacany automatycznie rodzinom, które otrzymują zasiłek, dla co najmniej dwojga dzieci.

Zasiłek na dziecko może być przyznany za okres przed złożeniem wniosku. Najwcześniej zasiłek może być przyznany od stycznia poprzedniego roku kalendarzowego.

Na przykład: Jan Kowalski pracuje w Szwecji od stycznia 2014, w 2018 roku w styczniu złożył wniosek o zasiłek dokumentując swój okres pracy w Szwecji wstecz. Zasiłek będzie przyznany od 1 stycznia 2017 roku.

Procedura przyznania zasiłku trwa około 6 miesięcy. W przypadku gdy jeden rodzic pracuje w Szwecji, a drugi mieszka z dzieckiem w Polsce, sprawa o barnbidrag może się wydłużyć do roku ze względu na komunikację między obydwojma krajami.

Należy pamiętać o uaktualnianiu informacji. W przypadku zmiany lub utraty pracy trzeba poinformować o tym Urząd w Szwecji. Ważne jest, aby aktualizować adres zamieszkania i numer konta bankowego, jeśli ulegnie zmianie.

DORADCA PODATKOWY
Ilona Kozińców



nr wpisu 11285

Dokumenty niezbędne do złożenia wniosku o zasiłek rodzinny:

- kopia aktu urodzenia dziecka;
- kopia aktu małżeństwa;
- kopia umowy o pracę w Szwecji;
- pesele dziecka i drugiego rodzica oraz ich adres w Polsce.

Pierwszeństwo wypłacania świadczeń, uzależnione jest od sytuacji zawodowej rodzica przebywającego w Polsce razem z dziećmi. Jeżeli rodzic przebywający w Polsce, nie osiąga dochodów podlegających ubezpieczeniu, świadczenia rodzinne należą się ze Szwecji. Natomiast jeżeli rodzic osiąga dochody podlegające ubezpieczeniu w Polsce to na wszystkie dzieci należy wnioskować o zasiłek w Polsce.

Prosimy o dokładne uzupełnienie formularza danych w języku polskim.

Wniosek należy tylko podpisać w wyznaczonym miejscu „Signature”

Oplata: 400 zł

KOMPLET DOKUMENTÓW PROSZĘ WYSLAĆ LISTEM POLECONYM NA NASZ ADRES:

Tax Return Podatki Zagraniczne
Ilona Kozińców
ul. Dyrekcyjna 6 / 409
80-852 Gdańsk

Numer konta bankowego: Mbank 68 1140 2004 0000 3102 6471 6164

W RAZIE PYTAŃ SŁUŻYMY POMOCĄ:

Tel. 58 712 62 96

Kom.509700565

E – mail: biuro@taxreturn.com.pl

WAŻNE!!!

W razie otrzymania jakiegokolwiek korespondencji z urzędu prosimy o niezwłoczne przesłanie nam pisma na wyżej podany adres lub e-mail lub dostarczenie do naszego biura.

Jeżeli realizacja usługi nie wymaga przekazania oryginałów dokumentów, prześlij nam wyłącznie ich kopie. Przekazane dokumenty zostaną przez nas zeskanowane (zdigitalizowane), a następnie zniszczone. Pamiętaj, oryginały dokumentów mogą być niezbędne do okazania w trakcie kontroli z urzędu, zachowaj je. Podpisując umowę akceptujesz ten fakt.

DORADCA PODATKOWY
Ilona Kozińców



nr wpisu 11285

8. What attachments are you enclosing?

<p>Enclose a copy of any listed documents that you have. That way we will be able to process your matter faster.</p> <p><input type="checkbox"/> Proof of when your social insurance ended in the other country</p> <p><input type="checkbox"/> Decision to grant you a work permit</p> <p><input type="checkbox"/> Decision to grant you a residence permit</p> <p><input type="checkbox"/> Documents proving that you have right of residence (read information to the right)</p> <p><input type="checkbox"/> Swedish Migration Board's decision to grant you a permanent right of residence</p> <p><input type="checkbox"/> Certificate A1 or E101 (if you have been placed in Sweden from an EU/EEA country or Switzerland)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificate S1 or E121 (if you are receiving a pension from an EU/EEA country or Switzerland)</p> <p><input type="checkbox"/> A document proving that your business is registered and documents proving that the business is active (if you are self-employed)</p> <p><input type="checkbox"/> Proof of education allowance (if you are a doctoral student)</p> <p><input type="checkbox"/> Employment contract (if you work in Sweden)</p>	<p>If you have been granted a work or residence permit and you are the citizen of a country outside the EU/EEA, enclose the decision.</p> <p>Right of residence This applies to you only if you are the citizen of an EEA country or have a family member who is the citizen of an EEA country and you are coming to <i>Sweden from a country outside the EU/EEA</i>. You must be able to prove that you have right of residence in Sweden - for example, by enclosing copies of</p> <ul style="list-style-type: none"> ● an employment contract ● a certificate of registration for your business and documents showing that the business is active ● a pension certificate from another country ● a payment notice ● an account statement from a bank <p>If a member of your family has right of residence, enclose the above documents for them instead.</p> <p>You do not have to prove that you have right of residence if you the citizen of a Nordic country.</p>
--	--

9. Additional information

<p>If you want to apply for a European Health Insurance Card, please tell us here. You can also use this space to include details about children you did not mention in Section 7 or other information</p>	<p><input type="checkbox"/> I am providing information in an attachment</p>
--	---

10. Signature If you are under 18, your parent or guardian sign the form.

<p>I hereby solemnly swear that the information I have provided on this form is complete and correct. I must notify Försäkringskassan whenever the information changes.</p> <p>I realise that it is against the law to provide incorrect information, omit anything or fail to notify Försäkringskassan when information changes.</p>		<p>Daytime phone, including dialling code</p>
<p>Date</p>		<p>Evening phone, including dialling code</p>
<p>Signature</p>		
<p>Name in blockletters if signed by a parent or a guardian</p>		

This information will be processed by the Försäkringskassan computer system. Read more in the brochure entitled "Försäkringskassans personregister".

54561407

..... r.
(miejsowość i data)

PEŁNOMOCNICTWO

(służy do udzielenia pełnomocnictwa osobie trzeciej, np. rodzinie, która może zasięgnąć informacji dotyczącej złożonych w naszej firmie usług)

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko mocodawcy)

działając w imieniu własnym udzielam niniejszym pełnomocnictwa:

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

urodzony(a).....

zamieszkały(a).....

Telefon kontaktowy.....

do występowania w moim imieniu oraz przekazywaniu danych w sprawie:

- Rozliczenia podatkowego w kraju..... za rok.....
- Wnioskowania o zasiłek rodzinny w kraju.....
- Inne usługi:

Zobowiązuję się do przekazania osobie, której udzielam pełnomocnictwa następujących informacji:

Administratorem przekazanych danych osobowych jest Ilona Kozińców, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą Tax Return Podatki Zagraniczne Ilona Kozińców z siedzibą w Kleszczewku 83-031, ul. Magnoliowa 16, NIP: 9581306589, REGON: 220886602. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, dostępne będą na stronie www.tax-return.pl

Podane przez Zleceniodawcę dane pełnomocnika przetwarzane będą w celu umożliwienia pełnomocnikowi dostępu do informacji związanych z realizacją usługi, a okres ich przechowywania będzie zgodny z okresem przechowywania dokumentacji jej realizacji, tj. od 5 do 10 lat w zależności od regulacji we właściwej zagranicznej instytucji, której dotyczy usługa. Dane będą przetwarzane na podstawie uzasadnionego interesu firmy TAX RETURN jakim jest realizowanie umowy i przekazywanie informacji na temat jej realizacji osobom upoważnionym. Dane pełnomocnika nie będą udostępniane innym podmiotom z wyjątkiem uprawnionych przepisami prawa. Dane mogą być jednak przekazywane na podstawie zawartych umów powierzenia firmom świadczącym dla administratora usługi hostingowe, administracyjne i doradcze.

Pełnomocnikowi przysługuje prawo do wglądu, poprawiania, usuwania, ograniczenia treści podanych danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udzielenia pełnomocnictwa.

.....
czytelny podpis mocodawcy

Send this form to
 Försäkringskassans inläsningscentral
 839 88 Östersund

Please fill out this form so that Försäkringskassan can decide whether you are covered by the Swedish social security system. You must be covered by the Swedish social security system to be eligible for benefits, certificates or the European Health Insurance Card.

Information about how to fill out the form is available at www.forsakringskassan.se.

1. Your details

First name, last name		Swedish personal ID or coordination no.
Address		Postal code, city
I am		
<input type="checkbox"/> single	<input type="checkbox"/> married or a registered partner	<input type="checkbox"/> partner <input type="checkbox"/> divorced <input type="checkbox"/> widow or widower
I am a citizen of <input type="text"/> enter the name of the country		

2. Are you living in Sweden?

<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Yes, I have lived in Sweden and worked in <input type="text"/> enter the name of the country		
<input type="checkbox"/> Yes, I moved to Sweden	Arrival date <input type="text"/>	I am going to live in Sweden <input type="checkbox"/> permanently <input type="checkbox"/> until <input type="text"/> date
	What is your living situation in Sweden (apartment, house, lodger, etc.)?	
	<input type="checkbox"/> Before moving to Sweden, I lived in <input type="text"/> enter the name of the country	starting on (date) <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> I will be living in Sweden but working in <input type="text"/> enter the name of the country	starting on (date) <input type="text"/>
Will you be staying in any other country while you are living in Sweden?		
<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Yes	Enter how often and how long you will be staying in another country. Don't forget to include the name of the country.	
Will you have a residence in another country while you are living in Sweden?		
<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Yes	What kind of residence will you have in the other country (apartment, house, lodger, etc.)?	

3. Is your purpose for being in Sweden to study?

<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Yes	I will be studying in Sweden starting on (date)
	How will you be supporting yourself?
	<input type="checkbox"/> Student aid or scholarship <input type="checkbox"/> Education allowance for doctoral students <input type="checkbox"/> Other: _____
	What country is paying your student aid, scholarship, education allowance or other compensation?

4. Are you working in Sweden or are you planning to do so?

<input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> I am employed <input type="checkbox"/> I am working as a seaman		Starting on (date)
	<input type="checkbox"/> I am self-employed. Duties:		Starting on (date)
	<input type="checkbox"/> I am applying for work in Sweden		Starting on (date)
	<input type="checkbox"/> I have been placed in Sweden		from (date) to (date)
	<input type="checkbox"/> by an employer in the public sector <input type="checkbox"/> by an employer in the private sector <input type="checkbox"/> as a diplomat		
	Name of your employer or business		Name of your employer or business
	Address		Address
Postal code, city, country		Postal code, city, country	
Corporate identity number		Phone, including dialling code	Corporate identity number Phone, including dialling code
I pay tax in _____ enter the name of the country			<input type="checkbox"/> I do not pay tax

5. Information about employment and social insurance in another country

Have you worked in another country?			
<input type="checkbox"/> No, I have never worked before			
<input type="checkbox"/> Yes	My most recent job was in _____ enter the name of the country		
	Last day of work (date)	My social insurance number in that country	
Do you have social insurance in another EU/EEA country or Switzerland?			
<input type="checkbox"/> Yes _____ enter the name of the country			
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> I have been covered by the social insurance until _____ Enter the date (year, month, day)		
	Enter the name of the country		Attach proof from the authorities in that country

54561207

6. Information about income from another country

Have you received income from another EU/EEA country or Switzerland since you arrived, or began working, in Sweden?		
<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Yes	Starting on (date)	Type of income <input type="checkbox"/> Salary <input type="checkbox"/> Unemployment compensation <input type="checkbox"/> Parental benefit <input type="checkbox"/> Sickness benefit <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Other compensation: _____
	Until (date)	

7. Do you have a family?

<input type="checkbox"/> No, I am single		<input type="checkbox"/> Yes, I have a family. I am filling in the information below.
Information about your spouse or partner		
Spouse or partner - first name, last name		Swedish personal ID no. or date of birth
<input type="checkbox"/> Accompanying me	<input type="checkbox"/> Already lives in Sweden	<input type="checkbox"/> Lives in _____ enter the name of the country
<input type="checkbox"/> Working in Sweden	<input type="checkbox"/> Working in _____	enter the name of the country
<input type="checkbox"/> Employed	<input type="checkbox"/> Self-employed	name of employer or business
<input type="checkbox"/> Unemployed	<input type="checkbox"/> Studying in Sweden	<input type="checkbox"/> Studying in _____ enter the name of the country
<input type="checkbox"/> Other compensation: _____	in _____	enter the name of the country
Information about your children		
First name, last name		Swedish personal ID no. or date of birth
<input type="checkbox"/> Accompanying me	<input type="checkbox"/> Already lives in Sweden	<input type="checkbox"/> Lives in _____ enter the name of the country
First name, last name		Swedish personal ID no. or date of birth
<input type="checkbox"/> Accompanying me	<input type="checkbox"/> Already lives in Sweden	<input type="checkbox"/> Lives in _____ enter the name of the country
First name, last name		Swedish personal ID no. or date of birth
<input type="checkbox"/> Accompanying me	<input type="checkbox"/> Already lives in Sweden	<input type="checkbox"/> Lives in _____ enter the name of the country

54561307

8. What attachments are you enclosing?

Enclose a copy of any listed documents that you have. That way we will be able to process your matter faster.

- Proof of when your social insurance ended in the other country
- Decision to grant you a work permit
- Decision to grant you a residence permit
- Documents proving that you have right of residence (read information to the right)
- Swedish Migration Board's decision to grant you a permanent right of residence
- Certificate A1 or E101 (if you have been placed in Sweden from an EU/EEA country or Switzerland)
- Certificate S1 or E121 (if you are receiving a pension from an EU/EEA country or Switzerland)
- A document proving that your business is registered and documents proving that the business is active (if you are self-employed)
- Proof of education allowance (if you are a doctoral student)
- Employment contract (if you work in Sweden)

If you have been granted a work or residence permit and you are the citizen of a country outside the EU/EEA, enclose the decision.

Right of residence

This applies to you only if you are the citizen of an EEA country or have a family member who is the citizen of an EEA country and you are coming to *Sweden from a country outside the EU/EEA*. You must be able to prove that you have right of residence in Sweden - for example, by enclosing copies of

- an employment contract
- a certificate of registration for your business and documents showing that the business is active
- a pension certificate from another country
- a payment notice
- an account statement from a bank

If a member of your family has right of residence, enclose the above documents for them instead.

You do not have to prove that you have right of residence if you the citizen of a Nordic country.

9. Additional information

If you want to apply for a European Health Insurance Card, please tell us here. You can also use this space to include details about children you did not mention in Section 7 or other information

I am providing information in an attachment

10. Signature If you are under 18, your parent or guardian sign the form.

I hereby solemnly swear that the information I have provided on this form is complete and correct. I must notify Försäkringskassan whenever the information changes.

I realise that it is against the law to provide incorrect information, omit anything or fail to notify Försäkringskassan when information changes.

Date

Signature

Name in blockletters if signed by a parent or a guardian

Daytime phone, including dialling code

Evening phone, including dialling code

This information will be processed by the Försäkringskassan computer system. Read more in the brochure entitled "Försäkringskassans personregister".