

Datum

Diarienummer

Ansökan om skadeersättning från arbetsgivare/anordnare

Denna blankett används för att söka ersättning för skada som orsakats av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Arbetsförmedlingen
 Skadeersättning
 Box 80
 826 22 SÖDERHAMN

Det här blanketten kan du fylla i elektroniskt. Vi behöver dock din underskrift så därför måste blanketten skrivas ut, undertecknas och därefter skickas eller lämnas in till Arbetsförmedlingen. För att du ska få ett snabbare beslut från oss är det viktigt att blanketten är korrekt ifylld.

Arbetsgivare/anordnare

Företagsnamn	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Bank- eller plusgironummer *		

* Om arbetsgivaren/anordnaren saknar bank- eller plusgiro och istället har ett företagskonto hos bank är det viktigt att bankkontot verifieras. Verifikationen ska visa att företagskontot tillhör arbetsgivaren/anordnaren.

Kontaktperson hos arbetsgivaren/anordnaren

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
E-postadress		

Deltagare

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)
E-postadress		Telefonnummer

Händelseförlopp

Datum	Klockslag	Skadeplats
Vad har skadats?		
Är egendomen hyrd eller leasad? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Vid fordonskada ange registreringsnummer	

Om egendomen är hyrd eller leasad skall arbetsgivaren/anordnaren Bilaga bifogas bifoga kopia på hyres- eller leasingavtal.

Redogör för orsaken till skadan och omfattningen av skadan, bifoga gärna skiss och foton

Deltagarens underskrift

Ovanstående beskrivning av händelseförlopp, skadedatum, vad som skadats samt skadans omfattning överensstämmer med deltagarens uppfattning.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Om svaret är <u>nej</u> lämnar deltagaren en egen redogörelse för händelseförloppet.
Datum	Namnteckning	
Namnförtydligande		

Datum

Diarienummer

Ansökan om skadeersättning från arbetsgivare/anordnare

När du lämnar in ansökan om skadeersättning ska du ange ett bestämt belopp samt en beskrivning av hur beloppet räknats fram. Bifoga kopior av fakturor, kvitton eller liknande som visar storleken på skadan. Observera att Arbetsförmedlingen inte kan ersätta skadan utifrån offerter eller kostnadsförslag. Dina faktiska kostnader för skadan kan ersättas och dessa skall styrkas.

Ersättningsanspråk

Belopp exklusive moms

Så här har beloppet räknats fram

Ange vilka kopior av fakturor, kvitton eller liknande handlingar som du bifogar

Arbetsgivarens/anordnarens underskrift

Jag intygar att ovanstående uppgifter stämmer

Datum	Namnteckning
Befattning	
Telefonnummer	Namnförtydligande

Fortsätt på eget papper (som du bifogar till ansökan) om alla uppgifter inte får plats på denna blankett.