

HÄRMED ANSÖKS OM LÖNEUTFYLLNAD ENLIGT NEDAN.**Grunduppgifter**

Fullständigt namn

Personnummer

Telefon, arbete

Telefon, privat

Postadress

Postnummer

Postort

E-post, privat

Ny arbetsgivare

Arbetsgivare, namn

Postadress och ort

Kontaktperson

Arbetsgivarens telefonnummer

Anställd som

Anställningform

Tillsvidare

Viss tid

Provanställning

Månadslön, kronor

Annan löneförmån, kr/månad

Arbetstid, timmar per vecka

Tillträdesdatum

Om tidsbegränsat, slutdatum

Övrig information

Obs! Kopia av anställningsavtal bifogas ansökan.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga och är medveten om att Trygghetsfonden kan ställa krav på återbetalning om felaktiga uppgifter lämnas.

Datum

Ort

Namnteckning och namnförtydligande

Fyll i alla uppgifter, skriv ut och skriv under blanketten. Skanna sedan in blanketten och mejla den till info@kfs.net eller posta till: KFS-företagens Trygghetsfond, 118 82 Stockholm