

# TRYGGHETSSTIFTELSEN

## ANSÖKAN OM AVGÅNGSERSÄTTNING 5012

### Personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress postnummer och postadress	Telefon (även riktnr)
E-post	Mobilnr

### Uppgifter om statlig anställning som upphört

Arbetsgivare som utfärdat uppsägningen	Telefon (även riktnr)	Anställningen upphörde År      Mån      Dag
Gatuadress, postnummer och postadress		
Har du efter det varit tillsvidareanställd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

### Uppgifter gällande arbetslöshetskassan

A-kassans namn	Erhåller enbart grundbelopp enligt grundförsäkringen (fd KAS) Kr...../dag
Har du under perioden fått nedsättning av ersättningen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

För att vi ska kunna behandla din ansökan om avgångsersättning måste du bifoga:

1. Kopia av a-kassans beslut om arbetslöshetsersättning med uppgift om din lön, dagpenningens storlek och ersättningsnivån i procent (80, 70 eller 65%).
2. Kopia av samtliga utbetalningsspecifikationer från a-kassan för de perioder du ansöker om avgångsersättning.
3. Kopia av ditt/dina arbetsgivarintyg som du har lämnat till a-kassan.

**Obs! Ansökan kan inte behandlas om inte samtliga handlingar bifogas.**

Jag medger att Trygghetsstiftelsen lämnar upplysning om denna ansökan till ovanstående arbetslöshetskassa och därifrån inhämtar uppgifter om min inkomst och ersättningsrätt. Jag medger också att Trygghetsstiftelsen inhämtar uppgifter från arbetslöshetskassan om utbetalning av arbetslöshetsersättning till mig.

- Jag **kommer att** ansöka om ytterligare avgångsersättning.
- Jag kommer **inte** att ansöka om ytterligare avgångsersättning p g a att
- jag har erhållit arbete     jag har erhållit pensionsersättning     annat

**Obs! Skriv ut och underteckna blanketten innan den skickas till Trygghetsstiftelsen**

Ansökan sänds till

TRYGGHETSSTIFTELSEN  
Box 1145  
111 81 STOCKHOLM

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga

Datum och namnteckning