

## ARBETSINTYG FÖR FÖRETAGARE

### Information om företagare och när en företagare anses som arbetslös

Denna blankett är avsedd för företagare som ansöker om arbetslöshetsersättning eller aktivitetsstöd. I arbetslöshetsförsäkringens mening är en företagare en person som bedriver och arbetar i en näringsverksamhet som han eller hon har ett väsentligt inflytande över.

Denna blankett ska även användas för att redovisa tidigare arbetsförhållanden av den som deklarerar inkomst av näringsverksamhet utan att ha inregistrerat firma.

Om en företagare efter överlåtelse av näringsverksamheten arbetar kvar eller har ett väsentligt inflytande över verksamheten är man även efter överlåtelsen att anses som företagare i arbetslöshetsförsäkringens mening.

En företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet anses vara arbetslös så snart det inte vidtas några åtgärder i verksamheten. Med åtgärder avses även avvecklingsåtgärder. Om man återupptagit verksamheten anses man vid en ny arbetslöshet, arbetslös först efter 5 år från det att verksamheten återupptogs, eller om verksamheten vid en samlad bedömning har upphört definitivt.

### Vidtas åtgärder, vad menas med det?

En företagare anses arbetslös när det inte vidtas några åtgärder i verksamheten. Med åtgärder menas allt från försäljning, produktion, marknadsföring, administrativt arbete etc. till diverse avvecklingsåtgärder. Vissa åtgärder som vidtas efter att näringsverksamheten har upphört är tillåtna och påverkar inte ersättningsrätten. För att vi ska kunna bedöma från vilket datum du anses arbetslös är det mycket viktigt att du redogör för vilka åtgärder som vidtagits efter att du anmält dig som arbetssökande och när dessa åtgärder vidtagits. Redogör även för vilka åtgärder som återstår att vidta. Om utrymmet på avsedd plats i blanketten (se punkt 6b) inte räcker till så skriv ner din redogörelse på separat papper.

### Information om hur man fyller i blanketten

#### 2. Uppgifter om företaget

Under denna punkt redovisar du uppgifter om företaget och din funktion i företaget.

#### 3. Uppgifter om vad som hänt med företaget/verksamheten

Under denna punkt ska du redogöra för vad som har hänt med företaget/verksamheten, om du enbart upphört med att vidta åtgärder eller om du upphört definitivt. Vidare ska du redogöra för vad som hänt med eventuella tillgångar samt lokal. *Bifoga de handlingar som efterfrågas beroende på omständigheterna i ditt fall.*

#### 4. Inkomster från företaget/verksamheten

Här redovisar du eventuella kvarvarande inkomster från företaget/verksamheten samt om du har fått stöd till start av näringsverksamhet.

#### 5. Övriga företag

Om du bedriver verksamhet i ytterligare företag ska du fylla i ett "Arbetsintyg för företagare" för varje företag.

*informationen fortsätter på nästa sida*

## 6. Arbetstid i företaget

6a) Här redovisar du det *antal timmar* du har arbetat **per månad** de senaste tolv månaderna före din anmälan på Arbetsförmedlingen. Med arbete avses **all tid du lagt ner i företaget** oavsett om du fakturerat tiden eller inte, samt semester motsvarande semesterlagen (1997:480).

Om du har haft längre avbrott i arbetet på grund av till exempel sjukdom, utbildning, föräldrapenning eller liknande, ska uppgiften avse så lång tid att 12 månaders arbete före anmälan till Arbetsförmedlingen redovisas. Vänligen bifoga handlingar som styrker avbrottet.

6b) Här redovisar du de senaste åtgärderna som vidtagits i verksamheten. Redovisa gärna dessa på ett separat papper för att hjälpa oss göra en korrekt bedömning av från och med när du har rätt till ersättning.

## 7. Orsaken till att du blivit arbetslös

Här väljer du det alternativ som gäller för dig eller förklarar noga vad orsaken till arbetslösheten är. Den som inte har en i arbetslöshetsförsäkringens mening giltig anledning till att upphöra med företaget/verksamheten ska stängas av från rätt till arbetslöshetsersättning en viss tid, vanligtvis 45 ersättningsdagar. *Bifoga de handlingar som efterfrågas för att styrka din orsak.*

## 8. Sanningsförsäkran

För att blanketten ska vara giltig måste du intyga uppgifterna samt förbinda dig att informera kassan om förhållandena ändras.

## 9. Bestyrkande av uppgifter

Om det inte finns någon utomstående som kan intyga riktigheten i uppgifterna ska du inkomma med en redogörelse för varför någon utomstående inte finns att tillgå.

## 1. Personuppgifter

## ARBETSINTYG FÖR FÖRETAGARE

|               |  |            |            |                                                                                                                                                                             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Förnamn       |  | Efternamn  |            | Personnummer                                                                                                                                                                |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |            |            | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> - <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |            |            |                                                                                                                                                                             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |            |            |                                                                                                                                                                             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bostadsadress |  | Postnummer | Postadress |                                                                                                                                                                             | Telefonnummer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |            |            |                                                                                                                                                                             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 2. Uppgifter om företaget

|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|--|---|--|-------|--|---|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Företagets namn                                                                                                                                   |                                             | Organisationsnummer                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adress                                                                                                                                            |                                             | Postnummer                                                                                                                                                                                                                                                             | Postadress                         |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hemsida                                                                                                                                           |                                             | Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verksamhetens art/bransch                                                                                                                         |                                             | När startade alternativt övertog du företaget?                                                                                                                                                                                                                         |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">år</td> <td colspan="2">-</td> <td colspan="2">månad</td> <td colspan="2">-</td> <td colspan="2">dag</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |                                    | år    |  | - |  | månad |  | - |  | dag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| år                                                                                                                                                |                                             | -                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | månad |  | - |  | dag   |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Företagsform</b>                                                                                                                               |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Aktiebolag                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Handelsbolag       | <input type="checkbox"/> Kommanditbolag                                                                                                                                                                                                                                |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Enskild firma                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ekonomisk förening | <input type="checkbox"/> Annan _____                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Din funktion i företaget</b>                                                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ensam ägare                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Delägare           | <input type="text" value=""/> %                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Komplementär                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Kommanditdelägare  | <input type="checkbox"/> Styrelseledamot                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Suppleant |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Firmatecknare                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Prokurist          | <input type="checkbox"/> Verksamheten bedrevs gemensamt med make/maka                                                                                                                                                                                                  |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Medhjälpande maka/make i enskild firma                                                                                   |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Har du någon/några kompanjoner i verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                           |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Är du familjemedlem/närstående till någon av kompanjonerna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, på vilket sätt? _____ |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |       |  |   |  |       |  |   |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 3. Uppgifter om vad som hänt med företaget/verksamheten

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|-------|--|-------|--|-----|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>a) Företaget har:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. <input type="checkbox"/> försatts i konkurs ( <i>bifoga kopia av konkursbeslut från tingsrätten</i> )                                                                                                                                                                                                                     |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. <input type="checkbox"/> inlett likvidation/likviderats Har likvidator utsetts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej ( <i>om ja, bifoga beslut där likvidator framgår</i> )                                                                                                                           |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Jag har:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. <input type="checkbox"/> sålt <b>alla</b> mina andelar/aktier ( <i>bifoga överlåtelseavtal</i> )                                                                                                                                                                                                                          |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. <input type="checkbox"/> avvecklat/lagt ner hela företaget/verksamheten                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. <input type="checkbox"/> endast sålt inkråmet men vill behålla företaget och inga åtgärder vidtas i verksamheten                                                                                                                                                                                                          |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. <input type="checkbox"/> företaget kvar men det vidtas inga åtgärder i verksamheten av mig eller någon annan                                                                                                                                                                                                              |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>b) Har du eller någon närstående tidigare beviljats arbetslöshetsersättning, när det <u>inte</u> bedrivits verksamhet/verksamheten har varit vilande?</b>                                                                                                                                                                 |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ja, verksamheten återupptogs <table border="1"> <tr> <td colspan="2">år</td> <td colspan="2">-</td> <td colspan="2">månad</td> <td colspan="2">-</td> <td colspan="2">dag</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  | år |  | -     |  | månad |  | -   |  | dag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| år                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | -  |  | månad |  | -     |  | dag |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |  |       |  |       |  |     |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

c) F/FA-skattsedel har återkallats.  Ja  Nej (Om ja, bifoga kopia av beslut från Skatteverket.)

d) Avregistrering/ändring har skett hos Bolagsverket.  Ja  Nej (Om ja, bifoga kopia av beslut från bolagsverket)

e) Verksamhetens tillstånd har återkallats.

Ja  Nej  Verksamheten har inte haft/krävt några tillstånd

Om ja, bifoga kopia av beslut som visar att tillstånd återkallats.

Om du har svarat nej på någon av frågorna 3 c – e redogör för anledningen till detta.

#### f) Verksamhetens tillgångar/inventarier

Har sålts (Bifoga kopia av överlåtelseavtal)

Har inte sålts

Till verksamheten har inte hört några realiserbara tillgångar

Redogör för de tillgångar som finns kvar och varför dessa inte avyttrats.

#### g) Verksamhetens lokal

Har sagts upp (bifoga kopia av uppsägning av lokal där avflyttningsdatum framgår)

Har sålts (bifoga kopia av överlåtelseavtal)

Verksamheten har inte haft någon lokal då verksamheten bedrivits hemifrån

Om du har lokalen kvar redogör för skälen till detta.

h) Har du eller någon närstående övertagit något av följande?

Lokal, tillgångar och/eller företaget.  Ja  Nej

#### 4. Inkomster från företaget/verksamheten

a) Har inkomsterna från företaget/verksamheten upphört?  Ja  Nej

Om nej, redogör för varför inkomsterna inte upphört och vilka de kvarvarande inkomsterna är.

b) Har du fått stöd till start av näringsverksamhet?  Ja  Nej Om ja, redogör för vilken period,

från och med 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 år - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 månad - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 dag till och med 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 år - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 månad - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 dag

## 5. Övriga företag

Bedriver du verksamhet i ytterligare företag?  Ja  Nej

(Observera att denna fråga även gäller hyresfastighet, jord- och skogsbruk eller liknande)

Om ja, ange vilka.

Om ja, skicka in ett "Arbetsintyg för företagare" för varje företag.

## 6 a). Arbetad tid i företaget

Redovisa **de antal timmar du har arbetat per månad** de senaste tolv månaderna före din anmälan på Arbetsförmedlingen. Med arbete avses all tid du lagt ner i företaget oavsett om du fakturerat tiden eller inte, samt semester.

Observera att endast semester motsvarande semesterlagen (1977:480) ska redovisas här. Om du inte har arbetat, ange **0 arbetade timmar**.

Om du har haft längre avbrott i arbetet på grund av till exempel sjukdom, utbildning, föräldrapenning eller liknande, ska uppgiften avse så lång tid att 12 månaders arbete före anmälan till Arbetsförmedlingen redovisas. Vänligen bifoga handlingar som styrker avbrottet.

| År | Dagar     | Timmar | År | Dagar     | Timmar |
|----|-----------|--------|----|-----------|--------|
|    | Januari   |        |    | Januari   |        |
|    | Februari  |        |    | Februari  |        |
|    | Mars      |        |    | Mars      |        |
|    | April     |        |    | April     |        |
|    | Maj       |        |    | Maj       |        |
|    | Juni      |        |    | Juni      |        |
|    | Juli      |        |    | Juli      |        |
|    | Augusti   |        |    | Augusti   |        |
|    | September |        |    | September |        |
|    | Oktober   |        |    | Oktober   |        |
|    | November  |        |    | November  |        |
|    | December  |        |    | December  |        |

b) När vidtog **du** den senaste åtgärden i företaget/verksamheten?

|    |  |  |  |  |   |       |  |  |   |     |  |  |
|----|--|--|--|--|---|-------|--|--|---|-----|--|--|
| år |  |  |  |  | - | månad |  |  | - | dag |  |  |
|----|--|--|--|--|---|-------|--|--|---|-----|--|--|

Vad var det för åtgärd? \_\_\_\_\_

Observera, att arbeta med avveckling är att betrakta som åtgärder.

c) Äger du fortfarande hela, eller delar av företaget/verksamheten?  Ja  Nej

Om ja, vidtas det några åtgärder i företaget/verksamheten av annan/andra?  Ja  Nej

Om ja, redogör för de åtgärder som vidtas i företaget/verksamheten och vem/vilka som vidtar dem.

## 7. Orsaken till att du blivit arbetslös

Dålig lönsamhet (ska styrkas, exempelvis med resultat- och balansräkning för de två senaste åren)

Arbetsbrist (ska styrkas, exempelvis med intyg från tidigare uppdragsgivare)

Medicinska skäl (ska styrkas med läkarutlåtande)

Annan orsak \_\_\_\_\_

## 8. Sanningsförsäkran

Jag har tagit del av informationstexten till blanketten Arbetsintyg för företagare och jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag förbinder mig att meddela a-kassan så fort som möjligt och senast inom två veckor om uppgifterna ändras. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga eller ofullständiga uppgifter samt att inte anmäla förändringar som har betydelse för min ersättning.

|    |  |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|----|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| år |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
|----|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

## 9. Bestyrkande av uppgifter

Riktigheten av sökandens uppgifter i ovanstående försäkran ska intygas av företagets revisor eller annan utomstående som handhaft bokföringen eller haft insyn i verksamheten. Om sådan person inte finns att tillgå, ska intyg lämnas av person i förtroendeställning som väl känner sökanden och dennes tidigare verksamhet, till exempel person i ansvarig ställning inom branschorganisation. Familjemedlem räknas inte som utomstående och kan därför inte intyga riktigheten i ovanstående uppgifter.

|    |  |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|----|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| år |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
|----|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

I egenskap av \_\_\_\_\_ får undertecknad härmed intyga riktigheten av uppgifterna på följande sätt:

Alternativ 1. - Undertecknad intygar riktigheten i **alla** ovan angivna punkter

Alternativ 2. - Undertecknad intygar riktigheten i **alla** ovan angivna punkter **med undantag av** punkterna: \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_