Skriv ut TOM blankett

ARBETSINTYG
för företagare/näringsidkare

OBS! Blanketten läses maskinellt. Var vänlig texta.
Läs informationstexten innan du fyller i blanketten.

Personnummer

1 Personuppgifter

Efternamn	Förnamn

Arbetslöshetskassa

2 Företagsuppgifter

Företagets namn	Organisationsnummer

Postutdelningsadress	Postnummer	Ort

Telefonnummer (inkl riktnummer)	E-postadress

Verksamhetens art/bransch	Datum (ééééammdd)
	När startade/övertog du företaget?

Företagsform — Ange företagsform

☐ Enskild firma ☐ Handels-bolag ☐ Kommandit-bolag ☐ Aktiebolag ☐ Ekonomisk förening ☐ Annan, ...

Min funktion i företaget — Andel i %

☐ Ensam ägare ☐ Delägare ☐ Kommanditdelägare ☐ Komplementär ☐ Prokurist

☐ Ordinarie styrelseledamot ☐ Suppleant

Firmatecknare ☐ Ja ☐ Nej

Har du någon/några kompanjoner i företaget? ☐ Ja, Ange antal ☐ Nej

Om Ja, är du släkt, gift eller sammanboende med någon/några av dina kompanjoner? ☐ Ja ☐ Nej

3 Arbetstid i företaget

Redovisa hur många dagar och timmar du har arbetat de senaste 12 månaderna före din anmälan på arbetsförmedlingen. Om du har haft längre avbrott i arbetet, på grund av t ex sjukdom, föräldrapenning, utbildning eller liknande, ska uppgiften avse så lång tid att 12 månaders arbete redovisas. Bifoga intyg som styrker vad du gjort under avbrottet.

År (ééééé)	Januari		Februari		Mars		April		Maj		Juni	
	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar
	Juli		Augusti		September		Oktober		November		December	
	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar

År (ééééé)	Januari		Februari		Mars		April		Maj		Juni	
	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar
	Juli		Augusti		September		Oktober		November		December	
	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar	Dagar	Timmar

IAF-t9/2005 (2005-10-06)
SO 00-0004 (2010-07-02)

Personnummer	Organisationsnummer

4 Inkomster från företaget

Har inkomsterna från företaget upphört? ☐ Ja ☐ Nej

Om nej, ange varför och vilka inkomsterna är

Ange ditt resultat/inkomst av tjänst från företaget enligt de tre senaste taxeringsbesluten. *(Se informationstexten)*

År	Belopp	År	Belopp	År	Belopp

Ange under vilken period

Fr o m (åååammdd) T o m (åååammdd)

Har du fått "Starta eget bidrag"? ☐ Nej ☐ Ja -

5 Hur har företaget upphört?

Upphört **definitivt** med företaget (Fylls *inte* i av den som upphört tillfälligt med företaget)

Fr o m (åååammdd)

5.1 Jag har upphört definitivt med företaget.
Om du sålt företaget, bifoga kopia av överlåtelseavtalet.

5.2 Har företaget avregistrerats hos Bolagsverket? ☐ Nej ☐ Ja Om Ja, bifoga intyg från Bolagsverket.

Har F/FA-skattsedel återkallats? ☐ Nej ☐ Ja Om Ja, bifoga intyg från Skatteverket.

Om företaget inte har avregistrerats eller om F/FA-skattesedel inte har återkallats, ange varför och om det bedrivs någon verksamhet i företaget.

Upphört **tillfälligt** med företaget/**Vilande** företag (Fylls *inte* i av den som upphört definitivt med företaget)

Fr o m (åååammdd)

5.3 Jag har företaget vilande sedan

5.4 Bedrivs någon verksamhet i företaget? ☐ Nej ☐ Ja

Om ja, ange vad för slags verksamhet samt namn på den/de som bedriver verksamheten

5.5 Har du, någon i din familj eller annan tidigare fått arbetslöshetsersättning då företaget varit vilande? ☐ Nej ☐ Ja

5.6 Har verksamheten bedrivits säsongsmässigt? ☐ Nej ☐ Ja

Om ja, ange under vilken period verksamheten bedrivits

5.7 Finns det djur eller växter i företaget? ☐ Nej ☐ Ja

6 Tillgångar (Fylls *inte* i av den som sålt hela företaget med samtliga tillgångar)

Verksamhetens tillgångar och lokaler

☐ Har helt eller delvis avyttrats, bifoga kopia av överlåtelseavtal

☐ Har inte avyttrats

☐ Hyrd lokal har sagts upp, bifoga handling som styrker detta

☐ Till verksamheten har inte hört några realiserbara tillgångar

Personnummer	Organisationsnummer

6 Fortsättning Tillgångar

(Fylls *inte* i av den som sålt hela företaget med samtliga tillgångar)

Om det finns tillgångar kvar, redogör för vilka dessa är och varför dessa inte är avyttrade.

7 Orsak till att företaget helt har upphört eller lagts vilande

Redogör för orsaken till att du har upphört med verksamheten i företaget.

☐ Dålig lönsamhet, ska styrkas, se informationstexten

☐ Medicinska skäl, ska styrkas med läkarutlåtande som visar att arbetet i företaget var olämpligt

☐ Konkurs, bifoga konkursbeslut från tingsrätten

☐ Annat skäl

Ange vad

8 Övriga företag

Äger du del i något annat företag i vilket det bedrivs verksamhet? Notera att frågan även avser hyresfastighet, jord- och skogsbruk eller liknande. ☐ Nej ☐ Ja, om ja ange nedan

Företagets namn	Organisationsnummer	Verksamhetens art	Namn på den som bedriver verksamheten

Är du personligt verksam i företaget? ☐ Nej ☐ Ja, om ja bifoga blanketten "Arbetsintyg för företagare/näringsidkare" även för detta.

9 Sanningsförsäkran

Härmed försäkrar jag att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanna. Jag förbinder mig att meddela a-kassan om förhållandena ändras, till exempel om jag återupptar tidigare verksamhet eller etablerar en ny rörelse. Om jag får arbetslöshetsersättning för tid för vilken jag senare får inkomst av tjänst eller näringsverksamhet förbinder jag mig att anmäla detta till a-kassan.

Ort	Datum	Namnteckning

10 Bestyrkande av lämnade uppgifter

Riktigheten av sökandens uppgifter i ovanstående försäkran ska intygas av företagets revisor eller annan **utomstående** som handhaft bokföring eller haft insyn i verksamheten. Om sådan person inte finns att tillgå ska intyg lämnas av person i **förtroendeställning** som väl känner sökanden och hans/-hennes tidigare verksamhet, till exempel person i ansvarig ställning inom branschorganisation.

I min egenskap av .....

får undertecknad härmed intyga riktigheten av uppgifterna i punkterna ..... här ovan.

Ort	Datum	Namnteckning

Namnförtydligande	Telefon (inkl riktnummer)

Postutdelningsadress	Postnummer	Ort

IAF-t9/2005 (2005-10-06)
SO 00-0004 (2010-07-02)

Töm blanketten

Skriv ut IFYLLD blankett

ARBETSINTYG FÖR FÖRETAGARE/NÄRINGSIDKARE

Informationstext

Vid ansökan om arbetslöshetsersättning och aktivitetsstöd redovisas tidigare arbetsförhållanden i denna blankett av:

- företagare/näringsidkare
- den som deklarerar inkomst av näringsverksamhet utan att ha inregistrerat firma
- den som kombinerat anställning och egen verksamhet - redovisning av verksamheten.

Blanketten ska kunna läsas maskinellt. Det är därför viktigt att uppgifterna fylls i på rätt sätt. Om du kryssat fel - fyll i hela kryssrutan:

☒ *Rätt ifyllt* ■ *Fel ifyllt*

Skriv siffror så här **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0**

Om uppgifterna fylls i för hand - använd kulspetspenna med blå eller svart skrift.

Det är viktigt att du fyller i alla uppgifter eftersom dessa behövs för att bedöma din ersättningsrätt.

Om du bifogar bilagor, kom ihåg att ange ditt personnummer och vilken a-kassa du tillhör på samtliga dokument.

Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

34 §
Med företagare avses i denna lag fysisk person som bedriver sådan näringsverksamhet som avses i 13 kap. 1 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229), och som han eller hon personligen utför arbete i och har ett väsentligt inflytande över.

35 § *En företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet ska anses vara arbetslös så snart det inte vidtas några åtgärder i näringsverksamheten.*

Som åtgärder anses inte nödvändiga åtgärder som vidtagits på grund av oförutsedda händelser.

Om näringsverksamheten återupptas av företagaren eller av en närstående person till denne, får en bedömning enligt första stycket göras tidigast fem år från det att näringsverksamheten återupptogs.

35 a §
En företagare som inte är att anse som arbetslös enligt 35 § ska anses som arbetslös när näringsverksamheten vid en samlad bedömning har upphört definitivt.

Upplysningar och anvisningar

3 Arbetstid i företaget

Om du har haft längre avbrott i arbetet på grund av t ex sjukdom, utbildning, föräldrapenning eller liknande ska uppgifterna avse så lång tid att 12 månaders arbete redovisas. Bifoga handlingar som styrker vad du gjort under avbrottet.

4 Inkomster från företaget

Här redovisar du eventuella kvarvarande inkomster från företaget. Vidare ska du för beräkning av din dagpenning ange din årsinkomst från företaget enligt de tre senaste taxeringsbesluten. Bifoga vidimerade kopior av dina tre senaste taxeringsbeslut. För att kassan ska kunna utläsa varifrån inkomsterna härrör behöver du även skicka in ytterligare intyg. Om du har drivit ditt företag i form av aktiebolag eller ekonomisk förening, utgörs årsinkomsten av uttagen lön och skattepliktiga förmåner. Bifoga då även vidimerade kopior av kontrolluppgifter för de inkomstår som har legat till grund för taxeringsbesluten. Om du har drivit ditt företag i form av enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag, utgörs årsinkomsten av deklarerat resultat. Bifoga då även vidimerade kopior på näringsbilagor för de inkomståren som har legat till grund för taxeringsbesluten. Föreligger inget taxeringsbeslut ska en preliminär dagpenning beräknas. När taxeringsbeslut sedan fattats skickar du in en vidimerad kopia på det till kassan.

5 Hur har företaget upphört?

Vanligen ska ett företag vara helt avvecklat för att rätt till ersättning ska kunna föreligga. Har du överlåtit hela eller delar av företaget ska försäljningsavtal bifogas, undertecknat av både köpare och säljare.

Det finns även möjlighet att få ersättning under tillfälligt uppehåll i företaget. Denna möjlighet är begränsad till en gång och det får inte vara fråga om ett säsongsuppehåll. Om du är tveksam till om ditt företag ska anses bedrivas säsongsmässigt ska du ange vilka perioder verksamheten vanligen bedrivs. Under uppehållet får det inte förekomma någon verksamhet i företaget.

6 Tillgångar

Dessa frågor besvaras inte av den som överlåtit hela företaget med samtliga tillgångar. För det fall du har svårigheter med att sälja kvarvarande tillgångar eller om dessa saknar värde, ska du ändå här ange vilka dessa är.

7 Orsak till att företaget har upphört eller lagts vilande

Företagare som upphör med sin verksamhet utan en i arbetslöshetsförsäkringens mening giltig anledning ska stängas av från rätt till ersättning viss tid, vanligen 45 ersättningsdagar. Exempel på giltig anledning är hälsoskäl som ska styrkas med läkarutlåtande. Även dålig lönsamhet kan vara giltig anledning. Detta kan till exempel styrkas genom utlåtande av revisor om företagets ekonomiska situation och/eller genom företagets resultat- och balansräkning. Bifoga även en vidimerad kopia på din senast upprättade självdeklaration.

8 Övriga företag

Om du bedriver näringsverksamhet i ett annat företag kan detta påverka din rätt till ersättning.

I blanketten finns utrymme att redovisa ytterligare ett företag/verksamhet som du bedriver. Bedriver du fler företag lämnar du ett Arbetsintyg för företagare/näringsidkare per verksamhet.