

Överenskommelse om att begära ersättning via internet

Inloggning sker med e-legitimation/Bank-ID

Kund/arbetsgivare (om ni sedan tidigare har behörighet att rekrytera via internet ska ni inte skicka in detta formulär)

Namn	
Organisationsnummer	Telefonnummer med riktnummer
Adress	
Postnummer	Postadress
E-post	

**Arbetsförmedlingen
Ekonomiavdelningen
Box 508
391 25 Kalmar**

Firmatecknare (om två personer tecknar firman i förening ska båda personernas uppgifter fyllas i)

Namn firmatecknare 1	Personnummer	Telefonnummer med riktnummer
Adress	Postnummer	Postadress
E-post		

Namn firmatecknare 2	Personnummer	Telefonnummer med riktnummer
Adress	Postnummer	Postadress
E-post		

Administratör

(Den person hos er som ska administrera era användare i webbtjänsten. Administratören får även behörighet att fylla i formulären/rekvisitionerna)

Namn	Personnummer	Telefonnummer med riktnummer
E-post		

Underskrift firmatecknare

Datum	Ort	Datum	Ort
Namnteckning firmatecknare 1		Namnteckning firmatecknare 2	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

När administratören är upplagd får han/hon ett e-postmeddelande med bekräftelse

Arbetsförmedlingens anteckningar

<input type="checkbox"/> Beslut finns i åtgärd	Datum	Signatur
<input type="checkbox"/> Kontroll av firmatecknare utförd	Datum	Signatur
<input type="checkbox"/> Behörighetsadministratör registrerad	Datum	Signatur

Överenskommelsen tillsammans med kopia av registreringsbevis/protokoll som styrker firmatecknare skickas till:

**Arbetsförmedlingen
Ekonomiavdelningen
Box 508
391 25 Kalmar**