0771-524 524 www.forsakringskassan.se

1. Uppgifter om dig

Uppgifter Flytt till eller arbete i ett annat land

Oatum Personnummer

Skicka blanketten till Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som ska bo, arbeta eller studera utomlands. Fyll i och skicka in blanketten så snart som möjligt, så att vi vet om du omfattas av svensk socialförsäkring när du är utomlands.

Du kan även lämna dina uppgifter på Mina sidor på forsakringskassan.se. För att logga in behöver du e-legitimation. Om du lämnar dina uppgifter på Mina sidor ska du inte skicka in den här blanketten.

Fornamn och etternamn		Personnummer eller samordningsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	1
Land	Telefon, även riktnumm	er
Uppgifter om din boendesituation	l l	
2. Har du flyttat eller ska du flytta från	Sverige?	
Nej Ja. Fyll i nedan		
datum (år, månad, d	dag)	
Jag åker/åkte från Sverige		datum (år, månad, dag)
Jag ska bo i	tills vidare	till och med
I landet som jag flyttat till bor jag		
i bostad som jag hyr	i bostad som jag äger	inneboende
i annan boendeform:		
Utdelningsadress i landet som jag flyttat till		
Postnummer och ort i landet som jag flyttat till		
2.a Kommer du att vistas i Sverige under	tiden som du bor utomlands?	
Nej Ja. Fyll i nedan		
Skriv hur ofta och hur länge som du kommer att vara	a i Sverige	
g	5	

2.b Har du kvar en bostad i Sverige?

7. Flyttar du utomlands för att studera?	
Nej Ja. Fyll i nedan	
ange land	
Jag ska studera i	
datum (år, månad, dag	till och med
Jag ska studera utomlands från och med Ger studierna rätt till studiemedel från CSN?	Planerar du att återvända till Sverige efter avslutade studier?
Nej Ja	Nej Ja
ange land	Studerar du inom ditt eget yrkesområde?
	Ja Nej
Jag får ersättning från	
Uppgifter om din familj 8. Är du gift eller sambo?	
Nej Ja. Fyll i nedan	
Gift Sambo	
Förnamn och efternamn (make eller sambo)	Personnummer eller födelsedatum
Adress	Telefon, även utlandsprefix
Bor i ange land	från och med (år, månad, dag)
ange land Arbetar i	från och med (år, månad, dag)
Studerar i ange land	från och med (år, månad, dag)
9. Har du barn som är upp till 21 år? Tänk på att barn över 18 år även ska fylla i en egen blankett.	
Nej Ja. Fyll i nedan	
Barnets förnamn och efternamn	Personnummer eller födelsedatum
Barnet åker/åkte från Sverige	lange land Bor i
Barnets förnamn och efternamn	Personnummer eller födelsedatum
Barnet åker/åkte från Sverige	ange land Bor i
Barnets förnamn och efternamn	Personnummer eller födelsedatum
Barnet åker/åkte från Sverige	ange land Bor i
Barnets förnamn och efternamn	Personnummer eller födelsedatum
Barnet åker/åkte från Sverige	ange land Bor i

α	
g	
\geq	
C	
σ	
5904	
ヹ	ļ

10	ιÖ	vria	a ur	rlac	/snin	gar
	. •	VIIG	u u	JPI	, 311111	gai

. o. o ga app. j o ga.	
Här kan du skriva om du har fler barn än dem du skrivit om under punkt 9.	

Vi måste ha dokument som styrker dina uppgifter

Här ser du om du måste skicka in några dokument tillsammans med blanketten. Det går bra att skicka in kopior av dokumenten.

Om du	så ska du skicka in
arbetar i två eller flera länder	blankett 6220 - Begäran om intyg A1/E101 eller konventionsintyg
är utsänd till ett EU/EES-land, Förenade Kungariket eller Schweiz	blankett 6220 - Begäran om intyg A1/E101 eller konventionsintyg
är utsänd till ett land som Sverige ingått en konvention med	blankett 6220 - Begäran om intyg A1/E101 eller konventionsintyg
arbetar i Sverige under utlandsvistelsen eller är utsänd av en svensk arbetsgivare	intyg från din arbetsgivare som styrker din arbetssituation
har arbetslöshetsersättning	ett intyg om arbetslöshetsersättning.
går en studiestödsberättigande utbildning men inte får studiestöd	ett intyg från CSN.

11. Underskrift Om du är under 18 år ska din vårdnadshavare skriva under blanketten

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.

onktiga eller olulistandiga uppgilter, eller inte meddelar Forsakringskassan har uppgilterna andras.		
Datum	Namnteckning	
Namnförtydligande om du som skri	ver under är vårdnadshavare	
Datum	Namnteckning (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)	
Namnförtydligande (om ni är två vårdnadshavare som skriver under)		

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se