



Arbete i familjeägt företag

Namn	Personnummer	
Uppgifter om företaget		
<input type="checkbox"/> Enskild firma	<input type="checkbox"/> Handelsbolag	<input type="checkbox"/> Aktiebolag
<input type="checkbox"/> Kommanditbolag	<input type="checkbox"/> Ekonomisk förening	<input type="checkbox"/> Jord-/skogsbruk
Företagets namn	Organisationsnummer	
Verksamhetsområde	Företagets startdatum	
Vad är din roll i företaget?	Företagets hemsida	
Har du aktier eller andelar i företaget?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Om ja, hur många andelar har du i procent? Redogör för den övriga fördelningen av aktier och andelar.		
Namn	Antal	
Redogör för ditt familjeförhållande till dessa personer (till familj räknas föräldrar, barn, syskon, make/maka, sambo)		
Har du varit ledamot eller suppleant i styrelsen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Har du firmateckningsrätt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Deklarerar du inkomst från företaget som inkomst av tjänst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Grundar sig din sjukpenninggrundande inkomst (SGI) hos Försäkringskassan på inkomst av tjänst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Om nej, ange varför?		
Har dina arbetsuppgifter i familjeföretaget övertagits av en annan person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Om ja, av vem?		
Om nej, vad har hänt med dina arbetsuppgifter?		

Jag intygar att uppgifterna som jag lämnat här är riktiga och att jag meddelar GS a-kassa inom två veckor om det sker förändringar.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Under e-tjänster på Mina sidor kan du enkelt ladda upp dokumentet och skicka till oss.