

Myndigheten fyller i
Inlämnad/inkom:
Ämbetsverk:
Mottagarens namn och namnförtydligande:
Inlämnades av:

Lönegarantiansökan för fackförbund

1. Uppgifter om den ansökande föreningen

Namn	
Adress	
Postnummer	Postanstalt

2. Uppgifter om den ansökande föreningens kontaktperson

Efternamn	Förnamn
E-postadress	Telefonnummer
☐ Till den e-postadress som kontaktpersonen har meddelat får tillställas meddelanden angående lönegarantiärenden såsom begäran om komplettering samt beslutet om lönegaranti får delges elektroniskt.	

3. Arbetsgivaren kontaktuppgifter

Arbetsgivare		FO-nummer
Land	Hemort ⁱ	
Huvudsaklig näringsgren ⁱⁱ		
Företagets/organisationens e-postadress ⁱⁱⁱ		Företagets/organisationens telefonnummer ^{iv}
Postadress (utdelningsadress eller PB)		
Postnummer	Postanstalt	

4. Arbetsgivarens kontaktperson

Efternamn	Förnamn
E-postadress	Telefonnummer
Ställning i bolaget eller annan roll (t.ex. löneräknare)	

5. Ytterligare information

Ytterligare information om arbetsgivaren ^v

6. Sammandrag av de ansökta fordringarna

Genom denna ansökan anhålls om att lönegaranti betalas				
till i bilagorna 1-	nämnda arbetstagare	sammanlagt		€ samt
	till den ansökande föreningen e	sammanlagt		€
		totalt		€
Underskrift av den som gjort ansökan Obs. Till ansökan bifogas de fullmakter som arbetstagarna har gett.				

7. Alfabetisk förteckning över arbetstagare

	Namn
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	
Bilaga 5	
Bilaga 6	
Bilaga 7	
Bilaga 8	
Bilaga 9	
Bilaga 10	
Bilaga 11	
Bilaga 12	
Bilaga 13	
Bilaga 14	
Bilaga 15	
Bilaga 16	
Bilaga 17	
Bilaga 18	
Bilaga 19	
Bilaga 20	
Bilaga 21	
Bilaga 22	
Bilaga 23	
Bilaga 24	
Bilaga 25	

- i **Arbetsgivares hemort:** Arbetsgivares officiella hemort som den står i registren
- ii **Huvudsaklig bransch:** Arbetsgivares officiella huvudsakliga bransch enligt registren, dvs. den bransch inom vilken verksamheten bedrivs.
- iii **Företagets/sammananslutningens e-postadress:** Den allmänna e-postadressen till din arbetsgivare.
- iv **Företagets/sammananslutningens telefon:** Den allmänna telefonnummern till din arbetsgivare.
- v **Ytterligare uppgifter om arbetsgivaren:** I detta fält kan du ge oss sådan information om arbetsgivare som du anser är nödvändig med tanke på lönegarantiärendet- Sådan information kan t.ex. vara bolagets betalningsförmåga, uppgift om bolaget idkar verksamhet för tillfället, eventuella närstående bolag eller bolag som tar över verksamheten.