



|                                                                                                          |                          |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Vedlæg altid relevante notater, samtalerapporter og medlemmets evt. oplysninger om kontakt til a-kassen. | Medlems CPR-nr.:         |                   |
|                                                                                                          |                          |                   |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | Fuldtidsforsikret |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | Deltidsforsikret  |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | Lønmodtager       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                 | Selvstændig              |                   |

## Bilagsliste om sprog- og tilknytningskravet

Følgende bilag skal som minimum være vedlagt:

Udfyld felter

|               |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 1.            | A-kassens oversendelsesbrev med bemærkninger til alle relevante klagepunkter, f.eks. om a-kassens sagsbehandling/vejledning. | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |               |                          |          |                          |
| 2.            | A-kassens afgørelse.<br>Afsendt digitalt og/eller med brevpost?                                                              | <input type="checkbox"/><br><table><tr><td>Digitalt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Brevpost</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Digitalt      | <input type="checkbox"/> | Brevpost | <input type="checkbox"/> |
| Digitalt      | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| Brevpost      | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| 3.            | Medlemmets klage.<br>Dato for modtagelsen.                                                                                   | <input type="checkbox"/><br><input type="text"/>                                                                                                                  |               |                          |          |                          |
| 4.            | Ledighedserklæring                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |               |                          |          |                          |
| 5.            | Opgørelse af løntimer, hvis a-kassens afgørelse/medlemmets klage vedrører tilknytningskravet.                                | <table><tr><td>Ikke relevant</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vedlagt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>                         | Ikke relevant | <input type="checkbox"/> | Vedlagt  | <input type="checkbox"/> |
| Ikke relevant | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| Vedlagt       | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| 6.            | Dokumentation for forhold, der kan forlænge optjeningsperioden for tilknytningskravet, hvis relevant.                        | <table><tr><td>Ikke relevant</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vedlagt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>                         | Ikke relevant | <input type="checkbox"/> | Vedlagt  | <input type="checkbox"/> |
| Ikke relevant | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| Vedlagt       | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| 7.            | Dokumentation for a-kassens vejledning om sprog- og tilknytningskravet, hvis relevant.                                       | <table><tr><td>Ikke relevant</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vedlagt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>                         | Ikke relevant | <input type="checkbox"/> | Vedlagt  | <input type="checkbox"/> |
| Ikke relevant | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| Vedlagt       | <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |               |                          |          |                          |
| 8.            | Medlemmets ansøgning om optagelse som dimittend.                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |               |                          |          |                          |
| 9.            | A-kassens afgørelse om optagelse som dimittend.                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |               |                          |          |                          |

Evt. yderligere oplysninger:

|  |
|--|
|  |
|--|