

Udfyldes af arbejdsgiveren, når der anmodes om refusion af udbetalt løn/dagpenge, og fraværet er anmeldt på blanket dp 201

Modtaget dato

Lønmodtagerens navn og adresse	Identifikation	
	CVR-nr./SE-nr.	Lønmodtagerens personnummer
dp 202 Anmodning om dagpengerefusion ved sygdom		



1. Lønmodtagerens lønforhold

Har lønmodtageren genoptaget arbejdet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fuldt	Hvis ja, fuldt, angiv dato for sidste sygefraværdsdag														
	Hvis ja, delvist - udfyld pkt. 6 <input type="checkbox"/> Ja, delvist	Hvis ja, delvist, anfør dato														
Fortsættes udbetalingen	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis nej, angiv sidste dag med udbetaling														
Er der sket ændringer i den aktuelle løn i refusionsperioden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, anfør dato Kr.														
Er der sket ændringer i sygelønnen i refusionsperioden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, anfør dato Kr.														
Er der sket ændringer i timetallet i refusionsperioden	Anvendes ikke ved delvis genoptagelse af arbejde <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - Hvis ja, oplys ny arbejdstid pr. dag	Hvis ja, anfør dato														
Ny arbejdstid pr. dag	<table border="1"> <tr> <th>Mandag</th> <th>Tirsdag</th> <th>Onsdag</th> <th>Torsdag</th> <th>Fredag</th> <th>Lørdag</th> <th>Søndag</th> </tr> <tr> <td>Timer</td> <td>Minutter</td> <td>Timer</td> <td>Minutter</td> <td>Timer</td> <td>Minutter</td> <td>Timer</td> </tr> </table>	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag	Timer	Minutter	Timer	Minutter	Timer	Minutter	Timer	
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag										
Timer	Minutter	Timer	Minutter	Timer	Minutter	Timer										

BEMÆRK! Når der udbetales løn under sygefraværet: Er fraværet anmeldt senest 4 uger efter 1. sygefraværdsdag, kan der ydes refusion for tidsrum, der ligger indtil 3 måneder forud for fremsættelsen af kravet. Refusionskrav kan ikke fremsættes oftere end med 1 måneds mellemrum. Der kan ikke anmodes om refusion fremadvirkende.

2. Refusionsanmodning

Refusion udbedes for perioden (begge dage inklusive)	Fra dato	Til dato
Er der afholdt ferie i refusionsperioden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - Hvis ja, udfyld pkt. 7	

3. Arbejdsgiver/virksomhed

Navn, adresse, telefonnummer og evt. e-mail	Dato og underskrift
---	---------------------

Udfyldes af lønmodtageren

4. Bekræftelse af oplysninger mv.

Kan du bekræfte arbejdsgiverens oplysninger	<input type="checkbox"/> Nej - Begrundelse vedlægges <input type="checkbox"/> Ja
Jeg bekræfter at have modtaget løn i refusionsperioden	
Jeg er stadig fraværende på grund af sygdom	
Sidste sygedag var den	Dato
Arbejdet genoptages delvist den	

5. Lønmodtagerens underskrift

Dato og underskrift
