



Ändringsanmälan AKREG

Arbetslöshetskassans anmälan av revisorer

Anmälan ska göras genast när ändringar gällande arbetslöshetskassans revisorer inträffat.

Fyll i blanketten elektroniskt innan utskrift. Blanketterna ska undertecknas för hand och skickas in i original.

Skicka till:

Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen

Box 210

641 22 Katrineholm

1. Anmälade arbetslöshetskassa

Fyll i vilken arbetslöshetskassa anmälan gäller och uppgifter om kontaktperson i ärendet.

Arbetslöshetskassans företagsnamn	Kontaktperson
E-postadress	Telefonnummer

2. Revisorer som ska avregistreras

Fyll i uppgifter om revisorer som ska avregistreras och ange orsak till avregistreringen.

Person-/organisationsnummer	Namn/företagsnamn	Orsak	
		<input type="checkbox"/> Avslutat uppdrag	<input type="checkbox"/> Obehörig/annan orsak
		<input type="checkbox"/> Avslutat uppdrag	<input type="checkbox"/> Obehörig/annan orsak
		<input type="checkbox"/> Avslutat uppdrag	<input type="checkbox"/> Obehörig/annan orsak
		<input type="checkbox"/> Avslutat uppdrag	<input type="checkbox"/> Obehörig/annan orsak

3. Lekmannarevisorer

Fyll i personuppgifter och roll för nya lekmannarevisorer.

Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

4. Kvalificerade revisorer alternativt registrerat revisionsbolag

a.) Auktoriserade eller godkända revisorer

Fyll i personuppgifter och roll för nya auktoriserade eller godkända revisorer.

Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Roll <input type="checkbox"/> Ordinarie <input type="checkbox"/> Suppleant	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

b.) Registrerat revisionsbolag

Fyll i uppgifter om nytt registrerat revisionsbolag.

Företagsnamn	Organisationsnummer	
Postadress	Postnummer	Postort

5. Övrigt

--

6. Försäkran och underskrift

Obligatorisk försäkran

Jag/vi som undertecknar försäkrar att de anmälda revisorerna inte är i konkurs eller har förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken och inte är underkastade näringsförbud.

Kassaföreståndarens underskrift eller registrerad/-e firmatecknares underskrift/-er

Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande

Information

Använd den här blanketten för att anmäla andra förändringar än adress- eller namnändring gällande arbetslöshetskassans revisorer enligt 9 § lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor (LAK). Med revisorer avses de ordinare revisorerna, deras suppleanter och registrerat revisionsbolag. Arbetslöshetskassan är skyldig att genast anmäla inträffade förändringar enligt 11 § lagen (1997:39) om arbetslöshetskassor (LAK). Gör därför anmälan direkt även fast stämmoprotokoll eller annat underlag till styrkande av anmälda förhållanden inte är färdigställda eller tillgängliga. Ange under punkt 5 vilka handlingar ni kommer skicka senare och när. Registreringsdatum blir normalt den dag anmälan kommer in till IAF. Hör av er till IAF vid frågor om ifyllnad och vilka handlingar som behövs utöver själva anmälan.

1. Arbetslöshetskassa och kontaktuppgifter i ärendet

Fyll i den anmälande arbetslöshetskassans företagsnamn och uppgifter om den på arbetslöshetskassan som ska kontaktas i ärendet. Om ingen kontaktperson anges kommer eventuella meddelanden skickas till arbetslöshetskassans registrerade postadress. Beslut och nytt utdrag skickas alltid till postadressen.

2. Revisorer som ska avregistreras

Skriv person-/organisationsnummer och namn/företagsnamn för de revisorer som ska avregistreras och ange orsak till avgången:

- "Avslutat uppdrag" skall anges då revisors tidsbegränsade mandattid fullgjorts eller uppdrag tills vidare sagts upp enligt 75 § LAK, då stämman eller den som utsett revisorn beslutat att uppdraget ska upphöra i förtid eller revisorn själv väljer att avgå. För att styrka uppgifterna behövs kopia av stämmoprotokoll eller motsvarande från annan som utsett revisorn eller meddelande från revisorn själv om egen avgång.
- "Obehörig/annan orsak" skall användas då arbetslöshetskassan fått kännedom om revisorns bristande behörighet enligt 74 § LAK och exempelvis vid dödsfall eller förlorad auktorisation, godkännande eller registrering enligt 73 § LAK. Ange de närmre omständigheterna under punkt 5. Protokoll, intyg eller annat underlag för att styrka uppgifterna kan behövas.

3. Lekmannarevisorer

Fyll i personuppgifter för nya, ej kvalificerade, revisorer som enligt 72 § LAK valts av stämman eller utsetts av annan enligt stadgarna och ange om de är ordinare eller suppleanter. För att styrka uppgifterna behövs kopia av stämmoprotokoll eller motsvarande från annan som utsett revisorerna.

4. Kvalificerade revisorer alternativt registrerat revisionsbolag

Fyll i personuppgifter för nya auktoriserade eller godkända revisorer och ange om de är ordinare eller suppleanter alternativt uppgifter om det registrerade revisionsbolag som enligt 72 & 73 §§ LAK valts av stämman eller utsetts av annan enligt stadgarna. För att styrka uppgifterna behövs kopia av stämmoprotokoll eller motsvarande från annan som utsett revisorn.

Om ett registrerat revisionsbolag är revisor ska det utse en av sina auktoriserade revisorer att vara huvudansvarig och underrätta arbetslöshetskassan om vem enligt 17 § revisorslagen (2001:883) men uppgiften ska inte anmälas för registrering i AKREG.

5. Övrigt

Här kan övriga uppgifter enligt dessa instruktioner eller annat IAF bör känna till fyllas i.

6. Försäkran och underskrift

Enligt 3 § förordningen (1997:836) om arbetslöshetskassor (LAKFo) ska anmälan innehålla en försäkran att revisorerna inte är i konkurs, har förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken eller är underkastade näringsförbud. Kungörelser av beslut om konkurs och förvaltarskap från de senaste två åren kan sökas på Post- och Inrikes Tidningars [hemsida](#). Äldre kungörelser och uppgifter om näringsförbud kan kontrolleras per telefon med Bolagsverket på 0771-670 670. Den anmälande arbetslöshetskassan antas även ha kontrollerat övriga behörighetskrav i 74 § LAK och att kvalificerade revisorer eller registrerat revisionsbolag enligt 73 § LAK är med i Revisorsinspektionens [register](#).

Anmälan ska i första hand undertecknas av kassaföreståndaren men kan även undertecknas av styrelsen eller andra registrerade firmatecknare. Använd blå bläckpenna och skicka in blanketten i original.