



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND

Registreringsanmälan – stiftelseregistret
Pensions- och personalstiftelser

Datum

Sänd till:
ostergotland@lansstyrelsen.se
eller
Länstyrelsen Östergötland
581 86 Linköping

Du hittar information om hur Länstyrelsen behandlar personuppgifter på
www.lansstyrelsen.se/dataskydd

Kom ihåg att bifoga!

- Stiftelseförordnandet. Det protokoll där arbetsgivaren beslutat att bilda stiftelsen.
- Stiftelsens stadgar. De stadgar arbetsgivaren antog vid bildandet av stiftelsen.
- Protokoll som visar vem styrelsen utsett till ordförande i stiftelsens styrelse.
(Om det inte ankommer på Länstyrelsen att utse ordförande)
- Protokoll som styrker vilka arbetsgivaren respektive arbetstagarna utsetts till styrelseledamöter och suppleanter i stiftelsens styrelse.
- Protokoll som visar vem som utsetts till revisor i stiftelsen.
- En av revisorn/revisionsbolaget undertecknad bekräftelse på att revisorn har åtagit sig uppdraget att vara revisor.
- Uppgift om arbetsgivaren avsatt medel till stiftelsen. Uppgiften ska styrkas med kontoutdrag eller dylikt. Om årsredovisning finns ska den bifogas.
- Protokoll som visar vem eller vilka som tecknar stiftelsens namn samt hur de tecknar, i förening eller var för sig
- Styrelseledamot eller suppleant, som inte är folkbokförd i Sverige ska styrka sin identitet med en kopia av pass eller annan identitetshandling.
- Registreringsbevis avseende arbetsgivaren.
- Övriga handlingar som bedöms vara av betydelse vid registreringen.

I särskilda anvisningar till blanketten finns uppgift om hur blanketten ska fyllas i och förklaring av olika begrepp

En komplett anmälan medför snabbare handläggning

Du kan också anmäla en stiftelse för registrering via länstyrelsernas gemensamma elektroniska tjänster. För mer information gå till länstyrelsernas gemensamma webbplats www.lansstyrelsen.se

1. Stiftelsens namn och adress

Stiftelsens namn	Organisationsnummer
	Arbetsgivarens hemvist (kommun)
Adress	Telefon.(inkl. riktnr)
Postnummer Postort	

2. Tryggar stiftelsen pension/välfärd åt arbetstagare som har ett bestämmande inflytande

över arbetsgivaren. (Om en pensionsstiftelse tryggar utfästelse om pension åt arbetstagare som har bestämmande inflytande över bolaget eller föreningen ska länsstyrelsen utse ordföranden i stiftelsens styrelse.)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
------------------------------------	-------------------------------------

3. Ordförande (utsedd av styrelsen)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	Telefon arb. (inkl. riktnr)

4. Förslag till ordförande (Förslag till ordförande om det är Länsstyrelsen som ska utse ordföranden. Bifoga meritförteckning eller dylikt.)

Efternamn, förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	Telefon arb. (inkl. riktnr)

5. Styrelseledamöter (Markera vem som är utsedd av arbetsgivaren resp. arbetstagarna.)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

6. Suppleanter (Markera vem som är utsedd av arbetsgivaren resp. arbetstagarna.)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

7. Revisor

Namn	Personnummer	
Adress	<input type="checkbox"/> Auktoriserad	
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Godkänd
		<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Personnummer	
Adress	<input type="checkbox"/> Auktoriserad	
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Godkänd
		<input type="checkbox"/> Annan

8. Revisorssuppleant

Namn	Personnummer	
Adress	<input type="checkbox"/> Auktoriserad	
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Godkänd
		<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Personnummer	
Adress	<input type="checkbox"/> Auktoriserad	
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Godkänd
		<input type="checkbox"/> Annan

9. Revisionsbolag (Om revisorn är ett registrerat revisionsbolag skall det uppges vem som är huvudansvarig för revisionen.)

Revisionsbolagets namn	Organisationsnummer	
Adress	Telefon (inkl. riktnr)	
Postnummer	Postort	Huvudansvarig revisor

10. Tillgångar

Värdet av stiftelsens tillgångar

11. Räkenskapsår

Kalenderår 1 maj – 30 april 1 juli – 30 juni 1 september-31 augusti Annat räkenskapsår anges här

12. Tjänstepensionsinstitut

Antal personer som pensionsstiftelsen tryggar utfästelse om pension till.

13. Övriga upplysningar

--

15. Undertecknande av anmälan

Anmälan ska undertecknas av minst en styrelseledamot.

Namn	Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande
Namn	Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande
Namn	Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande