



Datum

Anmälan skickas till
vasternorrland@lansstyrelsen.se

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 Länsstyrelsen 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.

En komplett anmälan medför snabbare handläggning

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

1. Stiftelsens namn och adress

Stiftelsens namn	Organisationsnummer
	Arbetsgivarens hemvist (kommun)
Adress Postnummer Postort	Telefon.(inkl. riktnr)
	Webbadress
Kontaktperson	E-post

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/förslag till ordförande (utsedd av styrelsen/förslag till ordförande om det är Länsstyrelsen som ska utse ordföranden. Bifoga meritförteckning eller dylikt.)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer Postort	Telefon (inkl. riktnr)

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

Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

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

Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
Namn		Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

6. Revisor

Efternamn, förnamn		Personnummer
Postadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr.)
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor		
Efternamn, förnamn		Personnummer
Postadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr.)
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor		

7. Revisorssuppleant

Efternamn, förnamn	Personnummer
Postadress	E-post
Postnummer Postort	Telefon (inkl. riktnr.)
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor	
Efternamn, förnamn	Personnummer
Postadress	E-post
Postnummer Postort	Telefon (inkl. riktnr.)
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor	

8. 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	E-post
Huvudansvarig revisor	Telefon (inkl. riktnr.)
Adress	E-post
Postnummer Postort	

9. Tillgångar (Marknadsvärdet av tillgångarna, enligt 3 kap. 3 § stiftelselagen (SFS 1994:1220).)

Värdet av stiftelsens tillgångar

10. Räkenskapsår

<input type="checkbox"/> Kalenderår <input type="checkbox"/> 1 maj – 30 april <input type="checkbox"/> 1 juli – 30 juni <input type="checkbox"/> 1 september-31 augusti Annat räkenskapsår anges här

11. Tjänstepensionsinstitut (Stiftelser som tryggar utfästelse om pension till 100 personer eller fler är tjänstepensionsinstitut.)

Antal personer som pensionsstiftelsen tryggar utfästelse om pension till.

12. Firmatecknare och firmateckning

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Om flera firmatecknare utsetts ange då hur de tecknar firman, i förening eller var för sig	

13. Övriga upplysningar

--

14. 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