

**S A M T Y K K E**

NAVN: _____

CPR.NR.: _____

giver hermed mit samtykke til at Det Faglige Hus – A-kasse indhenter oplysninger til behandling af min ledighedssag hos min(e) tidligere arbejdsgiver(e).

Jeg er bekendt med, at såfremt jeg ikke giver dette samtykke, så har jeg selv pligt til at fremskaffe de oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af min ansøgning om dagpenge.

Såfremt a-kassen ikke modtager de relevante oplysninger, så vil der blive truffet afgørelse ud fra det foreliggende grundlag. Dette kan resultere i et afslag på dagpenge.

_____(Dato)
(Underskrift)