

Skicka blanketten med e-post till  
susam@forsakringskassan.se

**Vem kan beställa samverkansorganisationen i SUS?**

Du som beställer ska vara ansvarig tjänsteman inom eller för samverkansorganisationen.

Den person som ska vara samverkansadministratör för samverkansorganisationen bör redan ha SUS-behörighet som samverkansadministratör när denna anmälan görs.

**1. Uppgift om samverkansorganisation** (Fylls i av dig som beställer)

Samordningsförbundets namn (enligt förbundsordningen)		Organisationsnummer	
Samverkansform	Startdatum	Startdatum är det datum man tidigast kan registrera händelser i systemet.	
Samverkansadministratörens namn	Titel		Telefon
E-postadress		Organisation	

**2. Godkänt** (Fylls i av Försäkringskassan efter beställning)

Namn	Datum	Anknytningsnr
Namn	Datum	Anknytningsnr

**3. Åtgärdat** Fylls i av Försäkringskassans IT efter åtgärd)

Datum	Sign
-------	------