**Anmodning om tilbagebetaling af ikke hævede**

**feriepenge for virksomheder**

Se venligst vejledning for dokumentation nederst i nærværende formular.

Anfør optjeningsår\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Begrundelse for tilbagebetaling\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undertegnede virksomhed anmoder hermed om tilbagebetaling af nedenstående beløb, som vi ved en fejl har afregnet til Arbejdsmarkedets Feriefond i forbindelse med indbetaling af ikke hævede feriepenge for angivet år.

Samlet beløb:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma navn:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SE/CVR-nummer:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnummer:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

By:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direkte telefonnr.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktperson\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail på kontaktperson\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmodning om tilbagebetaling.

Når dokumentationen er godkendt af Arbejdsmarkedets Feriefond, vil beløbet blive tilbageført til virksomhedens NemKonto.

Den udfyldte formular og dokumentation skal sendes til Arbejdsmarkedets Feriefond via e-Boks til feriefonden@aff.dk. Forventet sagsbehandlingstid, inden for 8 uger, såfremt dokumentationen er fyldestgørende.

Beløbet vedrører følgende lønmodtager(e):\*

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (med/uden bindestreg)  
Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Antal dage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (helt tal)  
Beløb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beløb i alt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brug venligst ekstra formularer ved flere medarbejdere end de 10.

**Vejledning i forhold til dokumentation**

Arbejdsmarkedets Feriefond har mulighed for at tilbagebetale beløbet, når en række dokumentationskrav er opfyldt. Nedenfor er skitseret 3 situationer:

**1: Hvis arbejdsgiver dokumenterbart har afholdt udgiften til feriepenge to gange.**

Dette er tilfældet hvis,

1.1: arbejdsgiver har afholdt udgiften til lønmodtagers ferie og

1.2: lønmodtageren faktisk dokumenterbart har holdt sin ferie og

1.3: arbejdsgiver er ved en fejl derudover kommet til at indbetale beløbet til Arbejdsmarkedets Feriefond.

Eller

**2: Hvis arbejdsgiver ved en fejl har indbetalt et beløb til Arbejdsmarkedets Feriefond i stedet for den private feriefond ifølge kollektiv overenskomst.**

Eller

**3: Hvis arbejdsgiver ved en fejl har indbetalt et beløb til Arbejdsmarkedets Feriefond, som arbejdsgiver har pligt til at hensætte på baggrund af individuel skriftlig aftale med lønmodtager om overført ferie.**

**Punkt 1: Dokumentation for at arbejdsgiver har afholdt udgiften to gange**

1.1: En opgørelse over alle de datoer hvor lønmodtager faktisk har holdt ferie i det pågældende ferieår. Opgørelsen skal underskrives af både arbejdsgiver (stempel og underskrift) og lønmodtager (cpr.nr., navn med blokbogstaver, underskrift).

1.2: Lønsedler der dokumentere de specifikke datoer, hvor lønmodtageren har holdt ferie, og arbejdsgiver har afholdt udgiften til lønmodtageren.

1.3: Udskrift af lønsystemet med opgørelse af feriedag for den pågældende lønmodtager i det pågældende ferieår.

Vær opmærksom på,

at såfremt lønmodtageren har fået overført feriedage ud over 20 dage til det næste ferieår skal der foreligge en skrift aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager. Den skriftlige aftale kan være et underskrevet dokument eller korrespondance via mail. Denne dokumentation skal ligeledes vedlægges.

at såfremt en lønmodtager har ferie med løn, og ikke holder al sin ferie, så tilfalder værdien af den ikke afholdte ferie Arbejdsmarkedets Feriefond,

**Punkt 2:** **Dokumentation for** **hvis arbejdsgiver ved en fejl har indbetalt et beløb til Arbejdsmarkedets Feriefond i stedet for den private feriefond ifølge kollektiv overenskomst.**

Erklæring fra arbejdsgiver om, at samtlige de lønmodtagere, for hvilke arbejdsgiver anmoder om tilbagebetaling af indbetalt feriegodtgørelse, er omfattet af kollektiv overenskomst med afregning til en anden feriefond (det anføres hvilken overenskomst og hvilken feriefond). Dokumentation for at ordningen er omfattet af en kollektiv overenskomst med afregning til anden feriefond skal vedlægges.

**Punkt 3: Dokumentation for at** **arbejdsgiver ved en fejl har indbetalt et beløb til Arbejdsmarkedets Feriefond, som arbejdsgiver har pligt til at hensætte på baggrund af individuel skriftlig aftale med lønmodtager om overført ferie.**

Kopi af den indgåede skriftlige aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager skal vedlægges. Aftalen skal være dateret, antallet af feriedage som er omfattet af aftalen skal fremgå. Der kan maksimalt overføres 5 feriedage. Værdien af de 5 feriedage skal fremgå af aftalen, og aftalen skal være underskrevet af både lønmodtager og arbejdsgiver.

Vi håber, at vejledningen har skabt klarhed i forhold dokumentationen.

Du er naturlig altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål.

Vi træffes telefonisk på 3348 7000 mandag, onsdag og fredag i tidsrummet 9:00-11:30.