

## Fyll i blanketten direkt på din dator

Den här blanketten kan du fylla i på din dator. Skriv sedan ut den på vitt papper och i verklig storlek, det vill säga inte förminskad eller förstorad.

Kom ihåg att blanketten måste skrivas under innan du skickar in den!



# INTYG FRÅN SOCIALTJÄNSTEN

Fylls i av socialtjänsten. Bilaga till ansökan om nedsatt årsbelopp/årsavgift med hänsyn till synnerliga skäl

+

|                                    |   |   |  |              |
|------------------------------------|---|---|--|--------------|
| 6846W 1                            | 68463201  | Skriv tydligt – texten läses maskinellt.<br>Blanketten ska skickas in i original. | Fylls i av CSN →   | Ankomstdatum |
| <b>Personuppgifter</b>             | Namn och adress   |   | Personnummer (10 siffror)                                  |              |
| +                                  |   |   |  |              |
| <b>Tid med försörjningsstöd</b>    | Härmed intygas att försörjningsstöd har betalats ut för följande år och månader. Om du vill lämna uppgifter för fler än två år, skriv under "Övrigt". |   |  |              |
|                                    | År .....  | <input type="checkbox"/> Alla månader   | <input type="checkbox"/> Färre månader, skriv vilka: ..... |              |
|                                    | .....   |   |  |              |
|                                    | .....   |   |  |              |
|                                    | År .....  | <input type="checkbox"/> Alla månader   | <input type="checkbox"/> Färre månader, skriv vilka: ..... |              |
|                                    | .....   |   |  |              |
|                                    | .....   |   |  |              |
| <b>Övrigt</b>                      |   |   |  |              |
| <b>Socialtjänstens underskrift</b> | Datum   | Underskrift   | Socialtjänstens stämpel                                    |              |
|                                    | Namnförtydligande   |   |  |              |
|                                    | Telefon   |   |  |              |
|                                    | E-post  |   |  |              |

CSN OGL 6846W/1/1503

+

+

## INFORMATION

Detta intyg ska socialtjänsten fylla i om du har försörjningsstöd. Skicka sedan intyget till CSN tillsammans med din ansökan om nedsatt årsbelopp/årsavgift med hänsyn till synnerliga skäl.

+

Blanketten ska skickas till: CSN Postservice, 838 71 Frösön