

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten fylls i av dig som studerar.

Du och den förälder du inte bor med kan själva komma överens om underhållet. På forsakringskassan.se kan du läsa mer under *Förälder* och *Om ni separerar* för att hitta verktyget för att beräkna underhållsbidrag samt mallar för avtal om underhållsbidrag.

Använd den här blanketten om

- du har fyllt 18 år
- du studerar på grundskole- eller gymnasienivå
- föräldern som ska betala underhållsbidrag inte gör det eller bara kan betala ett lågt belopp.

Du kan få förlängt underhållsstöd tidigast från och med månaden efter att du fyllt 18 år samt tidigast från och med månaden innan Försäkringskassan har tagit emot din ansökan.

1. Uppgifter om dig som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

2. Vad gäller din ansökan?

<input type="checkbox"/> Utfyllnadsbidrag	Utfyllnadsbidrag innebär att du får 2 073 kronor minus det belopp som Försäkringskassan beräknar att den förälder du inte bor hos ska betala.
<input type="checkbox"/> Fullt underhållsstöd	Fullt underhållsstöd innebär att du får 2 073 kronor. Då får den förälder som du inte bor med betala underhållet till Försäkringskassan.

3. Uppgifter om din skola

Skolans namn, adress och telefon		
Typ av utbildning		
<input type="checkbox"/> Gymnasieskola <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Annan utbildning, ange vilken _____		
Utbildningen startar/startade år, månad	Utbildningen avslutas år, månad	Utbildningens omfattning
		<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid

4. Uppgifter om den förälder du bor med

Förnamn och efternamn		Personnummer/födelsedatum
Telefon	Mobil	
Bor du till största delen hos den här föräldern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om nej - Beskriv hur du bor		

5. Uppgifter om den förälder som du inte bor med

Förnamn och efternamn		Personnummer/födelsedatum
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap
Adress (svensk eller utlandsadress)		Postnummer och ort
Land	<input type="checkbox"/> Vet inte land	Telefon

Tänk på att om den andra föräldern bor utomlands och inte har svenskt personnummer, behöver vi en kopia av förälderns pass eller någon annan ID-handling som styrker identiteten. Om du har tillgång till en kopia, skicka in den till: Försäkringskassans inläsningscentral, 839 88 Östersund. Skriv ditt eget personnummer på alla handlingar.

år, månad
Sedan när bor du inte hos den här föräldern?

5.a Har den andra föräldern inkomst från ett annat land?

<input type="checkbox"/> Nej eller jag vet inte
<input type="checkbox"/> Ja, den andra föräldern arbetar i ett annat land
<input type="checkbox"/> Ja, den andra föräldern har annan inkomst ifrån ett annat land, exempelvis pension

5.b Namn på den andra förälderns arbetsgivare

Namn

6. Har du och den andra föräldern fastställt något underhållsbidrag genom dom, avtal eller annat beslut?

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om ja, skicka in en kopia på domen, avtalet eller beslutet till Försäkringskassans inläsningscentral, 839 88 Östersund. Skriv ditt eget personnummer på alla handlingar.
<input type="checkbox"/> Utredning pågår. Ange var: _____

7. Har den andra föräldern betalat underhåll någon av de senaste tre månaderna?

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja. Skriv vad föräldern betalat de senaste tre månaderna. Underhållsbidrag ska betalas i förskott.
Datum	kronor för månad, år
Datum	kronor för månad, år
Datum	kronor för månad, år

8. Övriga upplysningar

	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

9. Kontouppgifter**Anmäl konto för utbetalning**

Om du inte har anmält något konto för alla utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller med blanketten *Anmälan om konto (5605)*. Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv. Om du vill att dina utbetalningar ska gå till en annan persons konto ska du istället fylla i blanketten *Fullmakt - Utbetalning till en annan person (5606)*.

10. Din underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum	Namnteckning	Telefon
-------	--------------	---------

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Tips! Följ ditt ärende på Mina sidor på forsakringskassan.se.