

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten använder du om du har en skuld till Försäkringskassan för obetalt underhåll till barn som du inte kan betala.

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Skäl för ansökan

Beskriv nedan de synnerliga skäl du har för att inte betala skulden. Exempel på skäl kan vara din ekonomiska situation eller dina personliga förhållanden.

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

3. Har du familj?

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
--

Maka/make/sambo

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

Barn

Barn som är folkbokförda i familjen - skriv personnummer (12 siffror)

Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer
--------------	--------------	--------------	--------------

Barn som bor halva tiden hos dig men är folkbokförda hos den andra föräldern - skriv personnummer

Personnummer	Personnummer	Personnummer	Personnummer
--------------	--------------	--------------	--------------

Kostnader, inkomster och underhåll

Barnomsorg		kronor per månad
	personnummer (12 siffror)	kronor per månad
Inkomst som barn boende hos dig har		kronor per månad
Underhåll som du eller din maka/make/sambo får för barn		kronor per månad
Underhåll som du betalar direkt till den andra föräldern för barn som inte bor hos dig		kronor per månad

4. Bostadskostnader

Hyra eller avgift	kronor per månad	Uppvärmning	kronor per månad
Amortering på lån för bostaden	kronor per månad	Sophämtning	kronor per månad
Ränta på lån för bostaden	kronor per månad	Övrigt:	kronor per månad

Får du bostadsbidrag? Nej Ja

5. Har du eller din maka/make/sambo inkomst av tjänst?

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	Ange alla belopp i brutto.		
	Din inkomst	Make/maka/sambos inkomst	
Lön inklusive övertidsersättning OB-tillägg med mera	kronor per månad	kronor per månad	
Andra skattepliktiga ersättningar (till exempel traktamenten eller bilersättning)	kronor per månad	kronor per månad	
AMF-ersättning, Pension	kronor per månad	kronor per månad	
Sjukersättning, livränta, Vårdbidrag	kronor per månad	kronor per månad	
Arbetslöshetsersättning	Dagar per vecka kronor per dag	Dagar per vecka	kronor per dag
Aktivitetsstöd	Dagar per vecka kronor per dag	Dagar per vecka	kronor per dag
Sjukpenning	Dagar per vecka kronor per dag	Dagar per vecka	kronor per dag
Föräldrapenning	Dagar per vecka kronor per dag	Dagar per vecka	kronor per dag

25701204

6. Har du eller din maka/make/sambo kostnad för resor till och från arbetet?

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	Din kostnad	Make/maka/sambos kostnad	
Resor med till exempel tåg och buss	kronor per månad	kronor per månad	
Resor med egen bil	km per dag kronor per månad	km per dag	kronor per månad

7. Har du eller din maka/make/sambo inkomst av näringsverksamhet eller kapital?

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	Din inkomst enligt preliminärdeklaration	Make/maka/sambos inkomst enligt preliminärdeklaration	
Näringsverksamhet	beräknad årsinkomst	beräknad årsinkomst	
Kapital	kronor	kronor	

8. Har du eller din maka/make/sambo övriga inkomster eller tillgångar?

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja		Dina inkomster eller tillgångar	Make/maka/sambos inkomster eller tillgångar
		kronor	kronor
	Studiemedel	Belopp per år	Belopp per år
	Banktillgodohavanden, aktier, obligationer, fondandelar med mera	Belopp	Belopp
	Annan fastighet än den du bor i	Taxeringsvärde	Taxeringsvärde
	Fordringar	Belopp	Belopp
Andra tillgångar, till exempel bil, båt eller husvagn	Värde	Värde	

9. Vilka bilagor skickar du med?

De här bilagorna måste du skicka med.	De här bilagorna måste du skicka med i vissa fall.
<input type="checkbox"/> Handlingar som styrker dina bostadskostnader under punkt 4	<input type="checkbox"/> Din eller din makes/makas/sambos preliminärdeklaration (om någon av er har inkomst av näringsverksamhet eller kapital)
<input type="checkbox"/> Handlingar som styrker dina uppgifter om inkomst under punkt 5, förutom de inkomster som kommer från Försäkringskassan	
Du kan också skicka med andra bilagor, till exempel upplysningar till punkt 2 eller 10 i blanketten.	

10. Övriga upplysningar

Här kan du till exempel skriva om något av barnen under punkt 3 har egen inkomst, till exempel underhåll,	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

11. 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, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".