

Har du skyddade personuppgifter?
Tänk på att inte skriva din bostadsort i ansökan eller andra dokument som du skickar in till oss.

Dina personuppgifter

Namn		Personnummer
Telefonnummer 1	Telefonnummer 2	
E-postadress		

Hur vill du att ditt beslut ska ändras?

☐ Jag vill betala mer ☐ Jag vill betala mindre

Grund för omprövning

Ange vilka omständigheter som förändrats sedan ditt senaste beslut om skuldsanering. Har du till exempel **fått bättre eller sämre inkomster eller en engångskostnad**? Vad är i så fall anledningen till förändringen? Har du till exempel kostnader för tandvård måste du styrka kostnaden med underlag (kostnadsförslag och intyg om att tandvården är nödvändig och det billigaste alternativet).

--

Ditt hushåll

☐ Ensamstående ☐ Sammanboende	Din partners namn		Personnummer
Namn på barn som bor hos dig	Bor hos dig alltid	Bor hos dig växelvis	Personnummer
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
Namn på barn som inte bor hos dig men som du betalar underhåll för	Umgänge, antal dagar/månad		Personnummer
Namn på andra som bor hos dig			Personnummer

Hushållets inkomsterDina egna, kr per månad
före skattDin partners, kr per månad
före skatt

Inkomst av anställning		
Arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd		
Sjukpenning		
Sjuk- och aktivitetsersättning		
Allmän pension		
Övrig pension (tjänstepension med mera)		
Eget uttag ur enskild firma		
Bostadsbidrag, bostadstillägg		
Barnbidrag, studiebidrag		
Underhållsbidrag, underhållsstöd		
Barnpension, omvårdnadsbidrag		
Förmån, till exempel bilförmån, fri kost och fritt boende		
Övriga inkomster (specificera inkomsten)		

Hushållets kostnader

Dina egna kostnader

Din partners kostnader

Resekostnader med kollektivtrafik, kronor per månad		
Bilresor till och från arbete – kilometer tur och retur per dag		
Bilresor till och från arbete – antal dagar per vecka		
Färdtjänst och sjukresor, kronor per månad		
Hemtjänstkostnad, kronor per månad		
Har du/ni kostnader på grund av sjukdom upp till högkostnadsskyddet	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej
Kostnader på grund av sjukdom utöver högkostnadsskyddet. Styrk dina kostnader med till exempel läkarintyg.		
Övriga kostnader (specificera kostnaden)		

Hushållets gemensamma kostnader

Hushållets, kr per månad

Hyra	
Boende i egen fastighet eller bostadsrätt, specificera i bilagan	
Kostnad för barnomsorg (förskola och fritidsverksamhet)	

Dina egna kostnader

Dina egna, kr per månad

Underhållsbidrag och underhållsstöd	
Avgift till Centrala studiestödsnämnden (CSN)	

Har du någon som företräder dig?

☐ Nej, jag har ingen som företräder mig		☐ Ja, ombudet får företräda mig i frågor som rör min ansökan om omprövning	
☐ Ombud		☐ God man*	
☐ Förvaltare*			
Namn och adress		Telefonnummer, arbete	
		Telefonnummer, mobil	
E-postadress			

*Om en god man eller förvaltare företräder dig ska du bifoga ett registerutdrag.

Har du varit hos en budget- och skuldrådgivare?

☐ Ja		☐ Nej	
Namn		Telefonnummer	
Kommun			
E-postadress			
Postadress			
Vill du att din budget- och skuldrådgivare får en kopia av brev som vi skickar till dig?		☐ Ja ☐ Nej	

Underskrift

Datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Du skickar din ansökan till Kronofogden. Du får mer information om vart ansökan ska skickas på vår webbplats, **kronofogden.se**. Där kan du också ansöka via vår e-tjänst. Om du har frågor kan du ringa vår kundservice **0771-73 73 00**.

Har du en digital brevlåda? I så fall får du brev från oss dit. Om du valt att ta mot våra brev digitalt är det viktigt att du slår på aviseringar – så att du inte missar ett brev.

Om du bor i egen eller sammanboendes fastighet eller bostadsrätt

	Belopp i kronor	Belopp per		
		Månad	Kvartal	År
Avgift för bostadsrätt				
Amortering på lån				
Räntor på lån*				
Kommunal avgift				
Fastighets-/Särskild bostadsrättsförsäkring				
Värme*				
Renhållningsavgift				
Vattenavgift				
Sotningsavgift				
Tomträttsavgift				
Samfällighetsavgift				

* Bifoga en specifikation som visar det senaste årets kostnader, om du har haft uppvärmnings- eller räntekostnader. Vi hör av oss om vi behöver ytterligare underlag.