

1. Namn och personnummer / Name and Swedish personal number / Name und Personenkennzeichen / Nombre y número de identificación personal / Nome e numero di previdenza sociale / Nom et numéro de sécurité sociale (NIR) / Ονοματεπώνυμο και προσωπικός αριθμός

Forename(s) and Surname

Swedish personal number/Date of birth

Härmed intygas att ovan angivna person lever

This is to certify that the person indicated above is alive

Hierdurch wird bestätigt, dass die oben angegebene Person lebt

Certifico que la persona arriba mencionada se encuentra viva

Si certifica con la presente che la persona sudetta e in vita

Le but de cet certificat est de confirmer que la personne indiquée ci-dessus est en vie

Δια της παρούσης βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που αναφέρεται παραπάνω ζει βρίσκεται εν ζωή

Myndighetens/Institutionens underskrift / Authority's/Institution's signature /
Unterschrift der Behörde/Institution / Firma de la autoridad/institución / Firma
dell'Autorità/Instituzione / Signature de l'autorité/de l'institution / Οργανισμός /
Υπογραφή Υπηρεσίας/Φορέα

Datum / Date / Datum / Fecha / Data / Date / Ημερομηνία**Myndighetens/Institutionens stämpel**

Authority's/Institutions's stamp

Stempel der Behörde/Institution

Sello de la autoridad/institución

Timbro dell'Autorità/Instituzione

Cachet de l'autorité/de l'institution

Σφραγίδα Υπηρεσίας/Φορέα

Uppgifterna behandlas automatiserat och Pensionsmyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandlingen.

This information will be processed electronically. The Swedish Pensions Agency is the controller of the personal data for this processing.

Die Angaben werden automatisch verarbeitet, und die Pensionsmyndigheten übernimmt in Bezug auf die Verarbeitung die Verantwortung für diese personenbezogenen Daten.

Los datos son tratados automáticamente y la Oficina Nacional de Pensiones de Suecia se hace responsable por el tratamiento de dichos datos.

I dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici e Pensionsmyndigheten sarà responsabile del procedimento

Le traitement des renseignements est automatisé, et l'Office suédois des pensions [Pensionsmyndigheten] est responsable du traitement des données à caractère personnel.

Τα παραπάνω στοιχεία υπόκεινται σε ηλεκτρονική επεξεργασία. Ο Σουηδικός Οργανισμός Συντάξεων [Pensionsmyndigheten] είναι ο αρμόδιος για την επεξεργασία αυτή.

Postadress

Pensionsmyndigheten

FE 7001

839 77 Östersund

Sweden

Telefon

+46 498 200 700

Webbplats

pensionsmyndigheten.se/levnadsintyg


Ska endast fyllas i om du har ny adress och/eller nytt civilstånd

Only complete if you have a new address and/or a new marital status

Nur ausfüllen falls eine Änderung der Adresse und/oder eine Änderung des Familienstandes stattgefunden hat

Se llenará solamente si tiene un nuevo domicilio y/o un nuevo estado civil

Riempia esclusivamente se ha cambiato indirizzo e/o stato civile

Seulement à remplir si vous avez changé adresse ou état civil

Θα συμπληρωθεί μόνο σε περίπτωση αλλαγής τόπου κατοικίας ή οικογενειακής κατάστασης

1. Namn och personnummer / Name and Swedish personal number / Name und Personenkennzeichen / Nombre y número de identificación personal / Nome e numero di previdenza sociale / Nom et numéro de sécurité sociale (NIR) / Ονοματεπώνυμο και προσωπικός αριθμός

Forename(s) and Surname	Swedish personal number/Date of birth
-------------------------	---------------------------------------

2. Ny adress / New address / Neue Adresse / Nuevo domicilio / Nuovo indirizzo / Nouvelle adresse / Νέα διεύθυνση κατοικίας

From (year, month, day)	Address (road/street/post box)	
Postcode	Town/City	Country

3. Nytt civilstånd / New marital status / Neuer Familienstand / Nuevo estado civil / Nuovo stato civile / Nouvel état civil / Νέα οικογενειακή κατάσταση

From (year, month, day)	Marital status
Namn och födelsetid för maka/make/partner / Name and date of birth of spouse/partner / Name und Geburtsdatum des Ehe-/ Lebenspartners / Nombre y fecha de nacimiento de su esposo(a)/compañero(a) / Nome e data di nascita della moglie/del marito/del partner / Nom et date de naissance de votre épouse/époux/partenaire / Ονομα και ημερομηνία γέννησης συζύγου/ συντρόφου	
Forename(s) and Surname	Date of birth (year, month, day)

4. Kontaktuppgifter / Contact details / Kontaktangaben / Datos de contacto / Recapiti / Coordonnées personnelles / Στοιχεία επικοινωνίας

E-mail address	Telephone number
----------------	------------------

5. Underskrift / Signature / Unterschrift / Firma / Firma / Signature / Υπογραφή
Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

I certify that the information contained in this form is correct and complete.

Ich bestätige, dass die in diesem Formular enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind.

Certifico que la información contenida en este formulario es correcta y completa.

Certifico che le informazioni contenute nel presente modulo sono corrette e complete.

Je certifie que ces informations contenues dans ce formulaire sont exactes et complets.

Βεβαιώνω ότι τα στοιχεία που περιέχονται στο παρόν έντυπο είναι ορθά και πλήρη.

Date	Signature
------	-----------