



Fylls endast i av socialförvaltningen

# INTYG FRÅN SOCIALFÖRVALTNINGEN

– gäller studerande som ansöker om extra tillägg från CSN

+

1602W 1	16023201	Skriv tydligt – texten läses maskinellt. Blanketten ska skickas in i original.		Fylls i av CSN →	Ankomstdatum	Lagra	Ostämplad
<b>Familjens personuppgifter</b>  +	Den studerandes namn						Personnummer
	Namn på vårdnadshavare 1						Personnummer
	Namn på vårdnadshavare 2 eller styvförälder						Personnummer
<b>Tid med försörjningsstöd under aktuellt läsår</b>	Fyll i vilka månader familjen har försörjningsstöd	Den studerande	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2 eller styvförälder			
	Från 1 juli år .....						
	Juli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Augusti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	September	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Oktober	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	November	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	December	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Januari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Februari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	April	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Maj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Juni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>Skattepliktiga inkomster</b>	Har familjen skattepliktiga inkomster?						
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja – Uppmana gärna familjen att skicka med dokument som visar inkomsten.					
<b>Övrigt</b>							
<b>Socialförvaltningens underskrift</b>  +	Datum	Underskrift			Socialförvaltningens stämpel		
	Namnförtydligande						
	Tjänstetitel						
	Telefon						
	E-post						

CSN bl 1602W/1/2302

+

+

Blanketten ska skickas till: CSN Postservice, 751 76 Uppsala