



Fylls endast i av socialförvaltningen

INTYG FRÅN SOCIALFÖRVALTNINGEN

– gäller studerande som ansöker om extra tillägg från CSN

Läsåret 2024/25

+

1602W 2	16023202	Skriv tydligt – texten läses maskinellt. Blanketten ska skickas in i original.		Fylls i av CSN →	Ankomstdatum	Lagra	Ostämplad	24072501	
Familjens personuppgifter +	Den studerandes namn						Personnummer		
	Namn på vårdnadshavare 1						Personnummer		
	Namn på vårdnadshavare 2 eller styvförälder						Personnummer		
Tid med försörjningsstöd under aktuellt läsår	Fyll i vilka månader familjen har försörjningsstöd			Den studerande	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2			
	Från 1 juli 2024								
	Juli 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Augusti 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	September 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Oktober 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	November 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	December 2024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Januari 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Februari 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Mars 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	April 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Maj 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Juni 2025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Skattepliktiga inkomster	Har familjen skattepliktiga inkomster?								
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja – Uppmana gärna familjen att skicka med dokument som visar inkomsten.							
Övrigt									
Socialförvaltningens underskrift +	Datum		Underskrift			Socialförvaltningens stämpel			
	Namnförtydligande								
	Tjänstetitel								
	Telefon								
	E-post								

CSN bl 1602W/2/2401

+

+

Blanketten ska skickas till: CSN Postservice, 751 76 Uppsala