

FPA
Centret för omprövning
PB 10
00056 FPA

1. Uppgifter om den som begär omprövning

Personbeteckning Efternamn och förnamn

Adress

Postnummer Postanstalt

Telefonnummer E-postadress

2. Uppgifter om begäran om omprövning

Vilket beslut gäller begäran om omprövning? Ange också namnet på det försäkringsdistrikt som fattat beslutet och datum då beslutet meddelades.

Berätta hur du vill att beslutet ändras.

På vilken grund begär du omprövning?

- Inkomsterna har beaktats felaktigt. Ange de rätta inkomsterna nedan och förklara varför de här inkomsterna är de rätta.
- Tillgångarna har beaktats felaktigt. Ange de rätta tillgångarna nedan och förklara varför de här tillgångarna är de rätta.
- Utgifterna har beaktats felaktigt eller de borde godkännas till ett högre belopp. Beskriv nedan hur och varför utgiftskalkylen borde ändras.
- Avgörande gällande hyresgaranti eller betalningsförbindelse är felaktigt. Berätta hur du vill att avgörandet ändras och varför det borde ändras.
- Familjemedlemmarna har beaktats på fel sätt. Beskriv nedan hur familjens sammansättning borde beaktas och varför.
- Annan faktor eller andra faktorer, vilka?



Övriga upplysningar på separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

3. Bilagor

Namnge utredningar och bilagor nedan. Ange vad du vill påvisa med varje bilaga.

Bilaga 1.

Den här bilagan visar att

Bilaga 2.

Den här bilagan visar att

Bilaga 3.

Den här bilagan visar att

Bilaga 4.

Den här bilagan visar att

Bilaga 5.

Den här bilagan visar att

4. Underskrift

Datum

Underskrift och namnförtydligande

