

**Blankett för ansökan om avgiftsbefrielse
Lagen om avgiftsbefrielse (529/1980)**

Statskontoret skickar kopior av ansökningsen och dess bilagor till den indrivande myndigheten för ett utlåtande.

Skicka inte originaldokument till Statskontoret, utan endast kopior. Vi omvandlar alla inlämnade handlingar till elektroniskt format. Vid digitaliseringen förstörs pappersdokumenten.

Uppgifter om sökanden

Namn		Personbeteckning
Adress		Telefon
Postnummer	Postanstalt	
Yrke	E-postadress	
<input type="checkbox"/> Jag ger Statskontoret tillåtelse att skicka beslutet och delgivningar via e-post.		

Bitrådets / företrädarens kontaktuppgifter

Namn		
Adress		Telefon
Postnummer	Postanstalt	
<input type="checkbox"/> fullmakt bofogas	E-postadress	
<input type="checkbox"/> Begäran om tilläggsutredningar och delgivningar skickas till företrädaren. <input type="checkbox"/> Begäran om tilläggsutredningar och delgivningar skickas både till företrädaren och sökanden. Beslutet i original skickas till företrädaren eller till sökanden. <input type="checkbox"/> Beslutet skickas till företrädaren. <input type="checkbox"/> Beslutet skickas till sökanden. <input type="checkbox"/> Jag ger Statskontoret tillåtelse att skicka beslutet och delgivningar via e-post.		
Om någon företrädare inte har uppgetts skickas begäran om tilläggsutredningar och delgivningar samt beslutet till sökanden.		



Sökandens familjeförhållanden

<input type="checkbox"/> äktenskap / registrerat partnerskap	<input type="checkbox"/> samboende	<input type="checkbox"/> bor ensam	<input type="checkbox"/> ensamförsörjare
Barn som sökanden försörjer (födelseår)			

Uppgifter om sökandens bostad

Boendeform <input type="checkbox"/> hyresbostad <input type="checkbox"/> ägarbostad <input type="checkbox"/> annan (preciseras under tilläggsuppgifter)	Bostadens storlek m ²
Tilläggsuppgifter	<input type="checkbox"/> verifikat på de månatliga boendeutgifterna bifogas

fortsätter i separat bilaga

Kort utredning om vad betalningsskyldigheten grundar sig på

Beslut, dom eller annan grund	Datum
Indrivande myndighet (t. ex. Rättsregistercentralen, skatteförvaltningens lokala indrivningsenhet, arbetsgivare)	

kopia av domen, beslutet eller annan grund bifogas

Motivering till ansökan om avgiftsbefrielse

Varför sökanden har inte kunnat betala fordran och varför sökanden anser att han/hon fortfarande inte kan betala fordran samt andra grunder som sökanden vill åberopa.

fortsätter i separat bilaga



Bilagor till ansökan om avgiftsbefrielse

När det gäller sökandens ekonomiska ställning ska följande verifierat bifogas ansökan:	<input type="checkbox"/> sökanden har ingen make / maka
Kopior av sökandens och makens/makans beskattningsintyg för de tre senaste åren.	
Sökandens och makens / makans löneintyg.	<input type="checkbox"/> sökanden har inga löneinkomster <input type="checkbox"/> maken/makan har inga löneinkomster
Kopia av beslut eller annan handling av vilken framgår: - sökandens och makens/makans pension; - arbetslöshetsdagpenning, sjukförsäkringens dagpenning, moderskapspenning eller annan dagpenning; - stöd för hemvård av barn, bostadsbidrag, studiestöd eller utbildningsstöd; - utkomststöd eller annan förmån samt hur länge den varar.	<input type="checkbox"/> sökanden får inte nämnda förmåner <input type="checkbox"/> maken / maken får inte nämnda förmåner
Inkomstutredning över sökandens och makens/makans företagarinkomst.	<input type="checkbox"/> sökande har inte företagarinkomst <input type="checkbox"/> maken / maken har inte företagarinkomst
Utredning av vilken framgår sökandens och makens/makans andra än ovan nämnda inkomster.	<input type="checkbox"/> sökanden har inga andra inkomster <input type="checkbox"/> maken / maken har inga andra inkomster
Skriftlig utredning om sökandens egendom (t.ex. bostad, fastighet, andel i dödsbo, värdepapper).	<input type="checkbox"/> sökanden har inte egendom
Kopia av utredningsutredning om den har gjorts.	<input type="checkbox"/> utredningsutredning har inte gjorts
Kopia av handlingar som utvisar beloppet av hyra, vederlag och andra boendekostnader.	<input type="checkbox"/> inga boendekostnader
Kopia av domstolens beslut eller annat avtal som gäller underhållsbidrag till gäldenärens barn.	<input type="checkbox"/> underhållsbidrag betalas inte
Kopia av verifierkat eller annan handling av vilken framgår det återstående beloppet av annan skuld och månadsraten (t.ex. bostads- och andra bankkulder).	<input type="checkbox"/> ingen annan skuld
Skriftlig utredning om: - sjukdom, arbetsoförmåga (läkarintyg); - arbetslöshet; - eventuella förluster av egendom (t.ex. tvångförsäljningar); - annan förändring i omständigheterna som är av betydelse för ansökan.	<input type="checkbox"/> inga hälsoproblem

Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga

Ort och tid
Underskrift och namnförtydligande

Ansökan sänds till Statskontoret på adressen:

STATSKONTORET, AVGIFTSBEFRIELSEÄRENDE, PB 400, 00054 STATSKONTORET

