|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Wimi FK19539it\_003\_W

Utbetalning av

Beslut

Försäkringskassan har beslutat att inte betala ut din från och med .

Beskrivning av ärendet

Du får från Försäkringskassan. Eftersom du inte bor i Sverige måste du bevisa att du fortfarande har rätt till ersättningen. Det gör du genom att skicka in ett levnadsintyg.

Försäkringskassans motivering

Utbetalningen upphör därför att du inte har skickat in ett fullständigt levnadsintyg.

Ett levnadsintyg ska lämnas på den fastställda blanketten och det ska intygas av någon av nedanstående myndigheter:

* Försäkringskassan
* En svensk ambassad
* Ett svenskt konsulat
* Notarius publicus
* En utländsk socialförsäkringsinstitution
* En utländsk polismyndighet
* En utländsk registerförande befolkningsmyndighet.

Bestämmelser som beslutet grundas på

Det här beslutet är grundat på följande bestämmelser:

* 110 kap. 15 § socialförsäkringsbalken
* Försäkringskassans föreskrifter (2006:2) om levnadsintyg.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Är du inte nöjd med beslutet?  Läs på nästa sida om vad du kan göra. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Är du inte nöjd med beslutet?

Om du tycker att det här beslutet är fel kan du begära att Försäkringskassan omprövar det. I så fall ska du skicka ett brev till Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | Brevet måste komma in inom två månader från den dag du tagit del av beslutet. Det ska innehålla följande uppgifter:   * Vilket beslut som du vill ska omprövas. * Hur och varför du vill att beslutet ska ändras. * Ditt namn, personnummer, adress och telefonnummer. |

Om du anlitar ett ombud måste det finnas en fullmakt.

Begäran om omprövning skickas till Försäkringskassan, OMP – SA,  
103 51 Stockholm, Sweden.

Information

Det finns mer information om på forsakringskassan.se. Där kan du bland annat hämta faktablad och annan information.

Har du frågor?

Du är välkommen att ringa till vårt kundcenter på 0771-524 524 om du har frågor om ditt ärende.

Pagamento di assegno per

Decisione

Försäkringskassan ha deciso di sospendere il pagamento del tuo assegno per a partire dal .

Descrizione della pratica

Attualmente, Försäkringskassan ti invia un assegno per . Non essendo residente in Svezia, devi dimostrare di avere ancora diritto all'assegno inviando un certificato di esistenza in vita.

Motivazione di Försäkringskassan

Il pagamento sarà sospeso perché non hai inviato un certificato completo di esistenza in vita.

Il certificato deve essere redatto sull'apposito modello e attestato da una delle seguenti autorità:

* Försäkringskassan
* un'ambasciata svedese
* un consolato svedese
* un notaio (notary public)
* un istituto estero di previdenza sociale
* un ufficio estero di polizia
* un ufficio estero di anagrafe.

Disposizioni alla base della decisione

La presente decisione è stata adottata sulla base delle seguenti disposizioni:

* capo 110, articolo 15, del codice sociale
* norme di Försäkringskassan (2006:2) sul certificato di esistenza in vita.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Non sei soddisfatto/a della decisione?  La pagina seguente spiega come si può presentare ricorso. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Non sei soddisfatto/a della decisione?

Se ritieni che questa decisione sia sbagliata, puoi chiederne il riesame a Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | In tal caso, devi inviare una lettera a Försäkringskassan entro due mesi dalla data di notifica della decisione. Deve contenere le seguenti informazioni:   * decisione di cui chiedi il riesame * come e perché desideri che la decisione sia modificata * nome, numero di identità personale, indirizzo e numero di telefono. |

Se ti rivolgi a un procuratore, deve essere allegata la procura.

La domanda di riesame deve essere inviata a Försäkringskassan, OMP – SA,  
103 51 Stockholm, Sweden.

Informazioni

Per maggiori informazioni su , vai al sito forsakringskassan.se. Puoi trovare anche schede informative e altra documentazione.

Hai delle domande?

Sei benvenuto/a a chiamare il nostro centro clienti al +46 771-524 524 per eventuali domande sulla tua pratica.