

UMSÓKN

um niðurfellingu á sakarkostnaði

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Símanúmer: _____ GSM: _____

Netfang: _____

Fjöldi barna á framfæri: _____ **sjá lista yfir nauðsynleg fylgigögn*

1) Félagslegar aðstæður umsækjanda og ástæður þess að umsækjandi telur sig ekki geta staðið straum af greiðslu sakarkostnaðar:

2) Hefur umsækjandi verið í námi s.l. 2 ár? Ef já, tilgreinið nám og tímalengd.

3) Hefur umsækjandi afplánað refsivist í fangelsi á s.l. 2 árum?

Upplýsingar um mánaðarlegar tekjur umsækjanda:

Útborguð laun: _____ kr.	Barnabætur: _____ kr.
Greiðslur frá :	Barnalífeyrir: _____ kr.
Fæðingarorlofssjóði: _____ kr.	Húsaleigubætur: _____ kr.
Atvinnuleysistryggingasjóði: _____ kr.	Meðlag: _____ kr.
Tryggingastofnun ríkisins: _____ kr.	Vaxtabætur: _____ kr.
	Aðrar tekjur: _____ kr.

Ég, undirrituð/undirritaður, veiti sýslumanninum á Norðurlandi vestra heimild til að afla gagna úr staðgreiðsluskrá RSK og um greiðslur frá TR svo og annarra gagna frá opinberum stofnunum sem kunna að hafa þýðingu við mat á umsókn minni.

_____	_____
Dags.	Undirskrift umsækjanda

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

Afrit tveggja síðustu skattframtala umsækjanda
Afrit þriggja síðustu launaseðla umsækjanda

Önnur gögn sem kunna að styðja umsókn, s.s:

Vottorð um skólavist sé umsækjandi í námi.
Læknisvottorð ef aflahæfi umsækjanda er verulega skert til frambúðar vegna varanlegrar örorku eða veikinda.

Athugið að umsókn er ekki tekin til afgreiðslu fyrr en öllum nauðsynlegum fylgigögnum hefur verið skilað inn.

Umsókn um niðurfellingu sakarkostnaðar kemur ekki í veg fyrir frekari innheimtuaðgerðir, s.s. fjárnám, nauðungarsölu eða skráningu á vanskilaskrá.