

**1. Namn och personnummer** / Name and Swedish personal number / Name und Personenkennzeichen / Nombre y número de identificación personal / Nome e numero di previdenza sociale / Nom et numéro de sécurité sociale (NIR) / Ονοματεπώνυμο και προσωπικός αριθμός

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Forename(s) and Surname | Swedish personal number/Date of birth |
|-------------------------|---------------------------------------|

**Härmed intygas att ovan angivna person lever**

This is to certify that the person indicated above is alive  
Hierdurch wird bestätigt, dass die oben angegebene Person lebt  
Certifico que la persona arriba mencionada se encuentra viva

Si certifica con la presente che la persona sudetta e in vita

Le but de cet certificat est de confirmer que la personne indiquée ci-dessus est en vie

Δια της παρούσης βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που αναφέρεται παραπάνω ζει βρίσκεται εν ζωή

**Myndighetens/Institutionens underskrift** / Authority's/Institution's signature /  
Underschrift der Behörde/Institution / Firma de la autoridad/institución / Firma  
dell'Autorita/Instituzione / Signature de l'autorité/de l'institution / Οργανισμός /  
Υπογραφή Υπηρεσίας/Φορέα

**Datum** / Date / Datum / Fecha / Data / Date / Ημερομηνία

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

**Myndighetens/Institutionens stämpel**

Authority's/Institutions's stamp  
Stempel der Behörde/Institution  
Sello de la autoridad/institución  
Timbro dell'Autorita/Instituzione  
Cachet de l'autorité/de l'institution  
Σφραγίδα Υπηρεσίας/Φορέα

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

**Uppgifterna behandlas automatiserat och Pensionsmyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandlingen.**

This information will be processed electronically. The Swedish Pensions Agency is the controller of the personal data for this processing.  
Die Angaben werden automatisch verarbeitet, und die Pensionsmyndigheten übernimmt in Bezug auf die Verarbeitung die Verantwortung für diese personenbezogenen Daten.

Los datos son tratados automáticamente y la Oficina Nacional de Pensiones de Suecia se hace responsable por el tratamiento de dichos datos.

I dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici e Pensionsmyndigheten sarà responsabile del procedimento

Le traitement des renseignements est automatisé, et l'Office suédois des pensions [Pensionsmyndigheten] est responsable du traitement des données à caractère personnel.

Τα παραπάνω στοιχεία υπόκεινται σε ηλεκτρονική επεξεργασία. Ο Σουηδικός Οργανισμός Συντάξεων [Pensionsmyndigheten] είναι ο αρμόδιος για την επεξεργασία αυτή.

**Postadress**

Pensionsmyndigheten

FE 7001

839 77 Östersund

Sweden

**Telefon**

+46 498 200 700

**Webbplats**

pensionsmyndigheten.se/levnadsintyg


**Ska endast fyllas i om du har ny adress och/eller nytt civilstånd**

Only complete if you have a new address and/or a new marital status

Nur ausfüllen falls eine Änderung der Adresse und/oder eine Änderung des Familienstandes stattgefunden hat

Se llenará solamente si tiene un nuevo domicilio y/o un nuevo estado civil

Riempia esclusivamente se ha cambiato indirizzo e/o stato civile

Seulement à remplir si vous avez changé adresse ou état civil

Θα συμπληρωθεί μόνο σε περίπτωση αλλαγής τόπου κατοικίας ή οικογενειακής κατάστασης

**1. Namn och personnummer / Name and Swedish personal number / Name und Personenkennzeichen / Nombre y número de identificación personal / Nome e numero di previdenza sociale / Nom et numéro de sécurité sociale (NIR) / Ονοματεπώνυμο και προσωπικός αριθμός**

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Forename(s) and Surname | Swedish personal number/Date of birth |
|-------------------------|---------------------------------------|

**2. Ny adress / New address / Neue Adresse / Nuevo domicilio / Nuovo indirizzo / Nouvelle adresse / Νέα διεύθυνση κατοικίας**

|                         |                                |         |
|-------------------------|--------------------------------|---------|
| From (year, month, day) | Address (road/street/post box) |         |
| Postcode                | Town/City                      | Country |

**3. Nytt civilstånd / New marital status / Neuer Familienstand / Nuevo estado civil / Nuovo stato civile / Nouvel état civil / Νέα οικογενειακή κατάσταση**

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| From (year, month, day) | Marital status |
|-------------------------|----------------|

**Namn och födelseid för maka/make/partner / Name and date of birth of spouse/partner / Name und Geburtsdatum des Ehe-/ Lebenspartners / Nombre y fecha de nacimiento de su esposo(a)/compañero(a) / Nome e data di nascita della moglie/del marito/del partner / Nom et date de naissance de votre épouse/époux/partenaire / Ονομα και ημερομηνία γέννησης συζύγου/ συντρόφου**

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Forename(s) and Surname | Date of birth (year, month, day) |
|-------------------------|----------------------------------|

**4. Kontaktuppgifter / Contact details / Kontaktangaben / Datos de contacto / Recapiti / Coordonnées personnelles / Στοιχεία επικοινωνίας**

|                |                  |
|----------------|------------------|
| E-mail address | Telephone number |
|----------------|------------------|

**5. Underskrift / Signature / Unterschrift / Firma / Firma / Signature / Υπογραφή**
**Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.**

I certify that the information contained in this form is correct and complete.

Ich bestätige, dass die in diesem Formular enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind.

Certifico que la información contenida en este formulario es correcta y completa.

Certifico che le informazioni contenute nel presente modulo sono corrette e complete.

Je certifie que ces informations contenues dans ce formulaire sont exacts et complets.

Βεβαιώνω ότι τα στοιχεία που περιέχονται στο παρόν έντυπο είναι ορθά και πλήρη.

|      |           |
|------|-----------|
| Date | Signature |
|------|-----------|