



Datum

Läs anvisningarna på sidan 2 innan Du fyller i ansökan!  
Glöm inte att underteckna ansökan.  
När Du har fyllt i ansökan, tag gärna en kopia för eget bruk.  
Ombud skall inkomma med fullmakt.

Kriminalvårdens Huvudkontor  
Klient- och säkerhetsenheten  
Placeringsgruppen  
Box 44015  
100 73 Stockholm

**1. Uppgifter om den sökande**

Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet med versaler, ev. tidigare efternamn)		Personnummer
Utdelningsadress (gata, väg, nr, antal trappor, postnummer, ort m.m.)		Telefon arbete/bostad (även riktnr)
Yrke/Titel	Civilstånd	Antal hemmavarande barn och deras ålder

**2. Uppgifter om maka, make eller sammanboende**

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
----------------------------	--------------

**3. Uppskov begärs med anledning av följande dom(ar)/beslut**

Domstol eller nämnd, vars beslut skall verkställas	Datum för dom eller beslut

**4. Uppskov begärs till och med**

Datum
-------

**5. Skäl för uppskov**

<input type="checkbox"/> Fortsättning på sidan 2

**6. Ovanstående uppgifter kan styrkas av följande person(er) som Kriminalvården kan kontakta**

Namn	Yrke
Adress	Telefon dagtid arb./bost. (även riktnr)
Namn	Yrke
Adress	Telefon dagtid arb./bost. (även riktnr)

Underskrift

← **UNDERTECKNA ANSÖKAN!**

