

Förmånstagare / Beneficiary / Leistungsempfänger / Beneficiario /
Beneficiari / Bénéficiaire / Δικαιούχος

Personnummer/ Personal identity No./ Personenkennzahl/
N° personal/ Codice fiscale svedese/ Numéro national/
Ατομικός Αριθμός

--	--

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 indicada vive

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 /
Unterschrift 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 de forma automática y la Oficina Nacional de Pensiones de Suecia es responsable de los datos personales en dicho tratamiento.

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.

Förmånstagare / Beneficiary / Leistungsempfänger / Beneficiario /
Beneficiari / Bénéficiaire / Δικαιούχος

Personnummer/ Personal identity No./ Personenkennzahl/
N° personal/ Codice fiscale svedese/ Numéro national/
Ατομικός Αριθμός

--	--

Adress / Address / Dirección / Adresse / Indirizzo / Adresse / Διεύθυνση

E-postadress / E-mail address / E-mail / Correo electronico / Indirizzo
di posta elettronica / E-mail address / Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

Telefonnummer / Telephone number /
Numero de teléfono / Numero di telefono /
Numéro de téléphone / Αριθμός τηλεφώνου

--	--

Civilstånd / Marital status / Familienstand / Estado civil / Stato civile / Situation de famille / Οικογενειακή Κατάσταση

--

Namn och födelsetid 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

	y	y	y	y	m	m	d	d	

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Pensionsmyndigheten.

I certify that the information contained in this form is correct and complete. When the information changes I'm must notify the Swedish Pensions Agency [*Pensionsmyndigheten*].

Ich bestätige, dass die in diesem Formular enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind. Wenn die Angaben sich ändern, muss ich die Änderung an das Schwedische Rentenversicherungsamt [*Pensionsmyndigheten*] mitteilen.

Certifico que la información contenida en este formulario es correcta y completa. Cuando la información cambia debo notificar a la Agencia de Pensiones Sueca [*Pensionsmyndigheten*].

Certifico che le informazioni contenute nel presente modulo sono corrette e complete. Quando cambiano le informazioni devono informare l'Agencia svedese pensioni [*Pensionsmyndigheten*].

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire sont exacts et complets. Lorsque l'information change je suis doit notifier à l'Agence suédoise des pensions [*Pensionsmyndigheten*].

Βεβαιώνω ότι τα στοιχεία που περιέχονται στο παρόν έντυπο είναι ορθά και πλήρη. Όταν τα στοιχεία αυτά αλλάξουν οφείλω να ενημερώσω τον Οργανισμό Συντάξεων [*Pensionsmyndigheten*].

Datum / Date / Datum / Fecha / Data / Date / Ημερομηνία **Underskrift** / Signature / Unterschrift/ Firma / Firma / Signature / Υπογραφή

--	--